# ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE CONTRAPARTIDA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 44OZHK9Y

Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3583956 e código 44OZHK9Y

***Preencher de acordo com o Perfil do Agente Cultural***

**PESSOA FÍSICA**

Eu, ............................................................................................., portador(a) da Carteira de

Identidade nº .........................., órgão expedidor ..................., expedida em ....../....../. ;

portador(a) do CPF nº...............................................................; residente e domiciliado(a)

à......................................................................................... nº ........

complemento ........................................, na cidade de ..........................., Estado do Ceará,

CEP .........................................................., telefones

(8 ) ................................./…………………..……… e- mail ................................................................................................, declaro que estou ciente e

de acordo com os termos do Edital para Pessoa Idosa - PNAB, que assumo o compromisso do cumprimento da Contrapartida proposto no referido projeto.

 , de de Local, data e ano

Assinatura do Agente Cultural pessoa jurídica

***\* Não serão aceitas assinaturas coladas, sendo motivos de desclassificação.***

# PESSOA JURÍDICA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 44OZHK9Y

Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3583956 e código 44OZHK9Y

Eu, ............................................................................................., portador(a) da Carteira de

Identidade nº .........................., órgão expedidor ..................., expedida em ....../....../ ;

portador(a) do CPF nº...............................................................; residente e domiciliado(a)

à......................................................................................... nº ........

complemento ........................................, na cidade de ..........................., Estado do Ceará,

CEP .........................................................., telefones

(8 ) ....................................../…………… ……..……… e- mail , **DECLARO**, para os devidos fins, que sou o(a)

dirigente da instituição ,

CNPJ ..........................................; com sede social na ........................................................................., nº ......., na cidade de ,

Estado do Ceará, CEP .............................., telefone (8 ) .................................................; e-

mail: ............................................., exercendo o cargo de ................................................, com

mandato de ............ anos, conforme disposto no artigo ......... do Social,

vencendo em ...../....../… podendo, portanto, representá-la e declaro que estou ciente e

de acordo com os termos do Edital, que assumo o compromisso do cumprimento da Contrapartida proposto no referido projeto.

 , de de

Local, data e ano

Assinatura do representante legal do Agente Cultural pessoa jurídica

***\* Não serão aceitas assinaturas coladas, sendo motivos de desclassificação.***