# ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE CONTRAPARTIDA SOCIAL

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número WJS2DXQL

Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3602573 e código WJS2DXQL

***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 ,

(8 ) ................................./…………………..………

mail ,

telefones

e- declaro que estou

ciente e de acordo com os termos do Edital para LGBTQIAPN+ - 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.***

**Secretaria Municipal da Cultura de Fortaleza (Secultfor)**

**Rua Padre Valdevino, 1040 - Joaquim Távora - CEP 60135 - 040 - Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3105-1387**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número WJS2DXQL

Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3602573 e código WJS2DXQL

# PESSOA JURÍDICA

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.***

**Secretaria Municipal da Cultura de Fortaleza (Secultfor)**

**Rua Padre Valdevino, 1040 - Joaquim Távora - CEP 60135 - 040 - Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3105-1387**