



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS – SMASDH

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO**

Eu, [Nome da autoridade máxima da organização da sociedade civil], portador (a) da carteira de identidade n.º _____ expedida pela _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____, na qualidade de representante legal da [Nome da organização da sociedade civil], sediada no _____, Bairro _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, declaro que nenhum dos seus dirigentes é Membro de Poder ou do Ministério Público, ou Dirigente de Órgão ou Entidade da Administração Pública, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei, assumindo a declarante toda e qualquer responsabilidade, seja na esfera penal, civil ou administrativa, em caso de sua falsidade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Duque de Caxias, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Representante Legal da OSC



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS – SMASDH
