

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Nome da Entidade Mantenedora: **SOCIEDADE CIVIL CASAS DE EDUCAÇÃO**
CNPJ da Entidade: 33.618.984/0001-28

Nome do Estabelecimento Mantido: **COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA de Vitória/ES**
CNPJ do Estabelecimento Mantido: 33.618.984/0004-70

Nome do Beneficiário:
Data de nascimento: ____/____/____
CPF:

Responsável legal (PAI):
CPF do Responsável legal (PAI):
Responsável legal (MÃE):
CPF do Responsável legal (MÃE):

DECLARO(AMOS) para os devidos fins que o(a) BENEFICIÁRIO(A) acima indicado(a), domiciliado na cidade de _____ / ____, com residência no endereço da rua/avenida _____, n.º _____, complemento _____, bairro _____, CEP _____, detentor do Registro Geral n.º _____, cadastrado no CPF sob o n.º _____, é contemplado e recebe os serviços assistenciais de _____ prestados pela instituição de assistência social acima indicada, nos termos do Contrato de Prestação de Serviços Gratuitos de Assistência Social.

DECLARO(AMOS) ainda que:

- I Possuo(ímos) renda familiar per capita compatível com a Lei Complementar 187/2021;
- II Os serviços assistenciais recebidos são usufruídos durante todo o ano / semestre de 2023.
- III Tenho(temos) ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas;

ESTOU(ESTAMOS) CIENTE(S) de que a inobservância das normas pertinentes ao recebimento dos benefícios acima discriminados implicará no cancelamento do referido benefício.

Vitória-ES ____ de ____ de ____.

Beneficiário (maior de 18 anos)

Responsável Legal (PAI)

Responsável Legal (MÃE)

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF/MF:

Nome
CPF/MF: