**OBS: AS INFORMAÇÕES EM VERMELHO SÃO ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO, DEVENDO OBRIGATÓRIAMENTE EXCLUI-LAS ANTES DA IMPRESSÃO DO DOCUMENTO.**

**EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE**

À Comissão de Credenciamento.

Edital de Credenciamento n.º **XXX/X.XXX**

Secretaria Municipal de Xxxxxxxxxxxx de Rolândia.

Sr. (a) Presidente da Comissão de Credenciamento:

A \_\_\_\_\_\_\_\_(entidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, sob a forma de associação civil de caráter filantrópico e sem fins econômicos, inscrita no C.N.P.J. sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, estabelecida nesta cidade, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu (sua) Presidente, o (a) Sr (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro (a), portador (a) da cédula de identidade RG n.º X.XXX.XXX-X-SSP/PR, inscrito (a) no CPF/MF sob nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado (a) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,vem informar a relação dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil acima identificada, segundo ata vigente e devidamente registrada, sendo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço:**  |  |
| **R.G.:**  |  | **C.P.F.:** |  |

Local/Data.

Nome do representante legal da OSC

CPF XXX.XXX.XXX-XX