**Termo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº:** xxx/20\_\_

**Órgão concessor:** Prefeitura Municipal de Assis (*Indicar também a secretaria ou se é de doação do IR)*

**DECLARAÇÃO**

**DIRIGENTES E CONSELHEIROS**

O(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presidente da (nome da OSC – inscrita no CNPJ), declara para fins de prestação de contas que o quadro de dirigentes, conselheiros fiscais e seus suplentes, tesoureiro e responsável pela gestão dos recursos recebidos pela (*nome da OSC,* CNPJ) é composto conforme descrito abaixo.

Declara também que os dirigentes, conselheiros e tesoureiro da entidade não recebem remuneração para o exercício de suas funções.

**Dirigentes**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| CPF nº | RG nº | Órgão Expedidor: |
| Cargo  |  | Remuneração: |
| Período de Atuação *(mandato)* |  |
| Obs.: *(informar eventuais períodos de afastamentos* |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) - *(Pessoal)* |
|  |
| Nº | Bairro | Cidade |
| CEP: | Telefone com DDD *(Pessoal)* | E-mail *(Pessoal)* |

**Conselheiro Fiscal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| CPF nº | RG nº | Órgão Expedidor: |
| Cargo  |  | Remuneração: |
| Período de Atuação *(mandato)* | Período de Atuação *(mandato)* |
| Obs.: *(informar eventuais períodos de afastamentos* |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) - *(Pessoal)* |
|  |
| Nº | Bairro | Cidade |
| CEP: | Telefone com DDD *(Pessoal)* | E-mail *(Pessoal)* |

**Responsável pela gestão dos recursos**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| CPF nº | RG nº | Órgão Expedidor: |
| Cargo  |  | Remuneração: |
| Período de Atuação *(mandato)* |  |
| Obs.: *(informar eventuais períodos de afastamentos* |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) - *(Pessoal)* |
|  |
| Nº | Bairro | Cidade |
| CEP: | Telefone com DDD *(Pessoal)* | E-mail *(Pessoal)* |

**Tesoureiro**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| CPF nº | RG nº | Órgão Expedidor: |
| Cargo  |  | Remuneração: |
| Período de Atuação *(mandato)* |  |
| Obs.: *(informar eventuais períodos de afastamentos* |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) - *(Pessoal)* |
|  |
| Nº | Bairro | Cidade |
| CEP: | Telefone com DDD *(Pessoal)* | E-mail *(Pessoal)* |

Assis/SP, (dia) de (mês) de (ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome, RG, CPF, cargo)