**DECLARAÇÃO DE NÃO CONTRATAÇÃO DE INADIMPLENTE**

Eu, Nome Completo, nacionalidade, estado civil, profissão, Carteira de Identidade identidade, CPF 000.000.000-00, residente na endereço completo, na condição de responsável legal da Nome da Organização da Sociedade Civil, com sede na endereço completo da entidade, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, **DECLARO**, sob as penas do art. 299 do Código Penal, para fins de formalização de Termo de Colaboração/Fomento com o (a) NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL, que a entidade não contratará ou autorizará serviço ou fornecimento de bem de fornecedor ou prestador de serviço inadimplente com o Estado de Minas Gerais, quando da utilização de recursos estaduais para a execução do Termo de Colaboração/Fomento, observadas suas condições e seu Plano de Trabalho a ser celebrado, e as demais determinações previstas na legislação.

Local, Dia de Mês de Ano

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

## NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVL

## Cargo do(a) Nome da Organização da Sociedade Civil

Modelo DCNO/SCCP – SEGOV - Versão 1.0