**DECLARAÇÃO DE CONTRAPARTIDA FINANCEIRA**

Eu, Nome Completo, nacionalidade, estado civil, profissão, Carteira de Identidade identidade, CPF 000.000.000-00, residente na endereço completo, na condição de representante legal da Nome da Entidade Privada Sem Fins Lucrativos, com sede na endereço completo da Entidade, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, **DECLARO**, para os fins de assinatura do Convênio com o (a) **NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL**, com repasse estadual de R$ XXXX, que a Nome da Entidade Privada Sem Fins Lucrativos, em conformidade com as normas estatutárias, voluntariamente, **arcará com a contrapartida no valor de** **R$ \_\_\_\_\_\_,\_\_ (valor por extenso),** para viabilizar a execução do objeto do Convênio.

**Local, Dia de Mês de Ano**

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

## NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

## NOME DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

Modelo DCNO/SCCP – SEGOV - Versão 1.0