**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS**

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,** sob as penas do art. 299 do Código Penal, serem autênticos e verdadeiros todos os documentos e cópias juntados ao processo de celebração do Convênio com o Nome do Convenente, observadas as demais determinações previstas na legislação.

Local, Dia de Mês de Ano

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

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

## Cargo do(a) Nome da Entidade Privada Sem Fins Lucrativos

Modelo DCNO/SCCP – SEGOV - Versão 1.0