

Modelo 2 – FUNDO MUNICIPAL

TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO

Declaração formal do cumprimento de requisitos de funcionamento do Fundo Municipal de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

Eu, *(nome completo)*, gestor(a) do Fundo Municipal de Promoção da Igualdade Racial de (Município), portador(a) do RG nº *(número do documento)*, inscrito(a) no CPF/MF sob nº *(número do documento)*, declaro que o Fundo, criado pela lei nº *(NNN/AAAA)*, alterado pela(s) lei(s) nº *(NNN/AAAA)* *(QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)*, CNPJ nº *XX.XXX.XXX/XXXX-XX*, está regular e apto para o recebimento de recursos provenientes de repasse fundo a fundo do Fundo Estadual de Promoção da Igualdade Racial.

Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.

Local, data

Assinatura Nome/Cargo
(Pasta de Vinculação)