**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 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, serem autênticos e verdadeiros todos os documentos e cópias juntadas ao Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação a ser celebrado com o Nome do Órgão ou Entidade Estadual Parceiro, observadas as determinações previstas na legislação.

Local, Dia de Mês de Ano

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

## NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVL

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