

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Declaro para os devidos fins que o (a)

_____, sem fins lucrativos, sediada no Município de _____, Estado de Mato Grosso, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, está em pleno e regular funcionamento, desde ____/____/____, há mais de 02 (dois) anos, cumprindo suas finalidades estatutárias, no que concerne às atividades de prática de esporte e lazer, sendo a sua diretoria em exercício e com o mandato de ____/____/____ a ____/____/____ constituída dos seguintes membros:

PRESIDENTE: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

VICE-PRESIDENTE: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

1º SECRETÁRIO: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

2º SECRETÁRIO: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

1º TESOUREIRO: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

2º TESOUREIRO: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

DIRETOR TÉCNICO: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Cedula CREF 17 N.º _____

Endereço Residencial: _____

DIRETOR SOCIAL: Nome Completo: _____

RG. N.º _____ C.P.F. N.º _____

Endereço Residencial: _____

Declaro que a referida Entidade destina a totalidade de suas rendas ao atendimento de suas finalidades e não distribui lucros ou dividendos, nem concede remuneração ou parcela de seu patrimônio, vantagens ou benefícios sob nenhuma forma, a Dirigentes e membros dos conselho, que exercerão suas funções em caráter voluntário.

Local : _____ data: ____/____/2021

Presidente Vice-Presidente

OBS.: A declaração deve ser emitida em papel timbrado da entidade, devendo ser digitalizada a original, e exige-se firma reconhecida em Cartório.

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: fa16e878

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar