

**ANEXO I<sup>1</sup>****FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO  
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE – PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO DE  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ESTADO DO AMAPÁ**

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto na Lei Estadual 3900 de 12 de julho de 2013, e sua regulamentação, que as informações contidas na presente listagem bem como os documentos listados são verdadeiros.

Assinatura representante legal da entidade

**DADOS DA ENTIDADE**

Nome da Instituição:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefones:

Página na internet:

Endereço eletrônico (e-mail):

**REPRESENTANTE LEGAL**

Nome Completo:

Cargo:

Mandato:

Início:

Término:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefones:

E-mail:

Nível de Escolaridade:

Formação:

**ENTIDADES DAS QUAIS RECEBE APOIO FINANCEIRO OU EQUIVALENTE (se houver)**

Nome da Instituição:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefones:

Página na internet:

Endereço eletrônico (e-mail):

Início do apoio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Documentação Comprobatória**

Tipo da documentação

Fls.