**ANEXO II – DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO**

**RESOLUÇÃO Nº 50/2023 – CMAS/JF**

 **DECLARO,** para os devidos fins, que o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(nome da entidade/organização)*, com sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço), na cidade de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está em pleno funcionamento, desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*data de abertura no CNPJ)*, cumprindo regularmente as suas finalidades estatutárias, tendo a sua Diretoria atual mandato de …../...../..... a …../...../....., constituída dos seguintes membros, de acordo com Ata de Eleição e Posse:

**Presidente**

Nome completo:

RG/Órgão Expedidor:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone: ( )

E-mail:

**Vice-Presidente**

Nome completo:

RG/Órgão Expedidor:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone: ( )

E-mail:

**Secretário ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome completo:

RG/Órgão Expedidor:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone: ( )

E-mail:

**Tesoureiro ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome completo:

RG/Órgão Expedidor:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone: ( )

E-mail:

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

*(Assinatura do Presidente da entidade ou organização ou seu representante legal)*

*(Identificação de quem assina e qualificação)*