



INSTITUTO CULTURAL DE SÃO LOURENÇO
MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE
ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO I

(Edital de Seleção de Artistas para Ações previstas no artigo 2º, inciso III, da Lei Aldir Blanc)

(OPÇÃO 1)

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA PARA PESSOA FÍSICA

**Somente deve ser preenchida pelos interessados que se encontrem nesta condição, sob pena de responsabilidade.*

_____ (nome completo), _____, (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____ (profissão), portador da cédula de identidade (RG) nº _____, expedida pela _____ e
inscrito no cadastro de pessoas físicas (CPF) sob o nº _____, residente e domiciliado na
_____, nº _____, Bairro _____ (endereço completo), nesta cidade
de São Lourenço do Oeste/SC, **declaro** minha condição de hipossuficiente, em razão de vulnerabilidade socioeconômica, já que
detenho poucos recursos financeiros.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, conforme Lei Federal nº 7.115/1983, caso inverídica a declaração prestada.

Por ser verdade, firmo o presente.

São Lourenço do Oeste, SC, ____ de _____ de 2020 (data).

Assinatura do Declarante