



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

(OPÇÃO 2)

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA PARA PESSOA JURÍDICA

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

_____ (nome completo do administrador ou representante), _____,
(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 _____, cidade
_____ (endereço completo), **declaro** que a empresa
_____ (razão social), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede
na _____, nº _____, Bairro _____ (endereço completo), nesta
cidade de São Lourenço do Oeste/SC, se encontra com insuficiência de recursos financeiros para manutenção de suas atividades
culturais, especialmente em razão das restrições impostas em virtude da pandemia de Covid-19.

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 administrador/representante da empresa