

Anexo II:

DECLARAÇÃO DE CONTAS BANCÁRIAS ATIVAS

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____ e da cédula de identidade RG nº _____, devidamente habilitado(a) para exercer as funções de gestão, na qualidade de Gestor(a) da Política de Assistência Social do Município _____, inscrito no CNPJ sob o número _____, por meio deste instrumento, venho declarar que as contas bancárias indicadas para os repasses de recursos destinados à **Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Benefícios Eventuais e Incentivo à Gestão** encontram-se ativas e aptas a receberem os recursos de Cofinanciamento Estadual destinados à política de Assistência Social.

Asseguro a veracidade das informações prestadas e o cumprimento das normativas legais e regulamentares pertinentes à gestão de recursos da Assistência Social.

Data: ___/___/_____

Assinatura: _____

Gestor (a) Municipal de Assistência Social

Município de _____