



**Secretaria Municipal de Educação,
Cultura, Esportes, Lazer e Turismo**
Avenida Gustavo Brigagão, 1390 - Praça Souza Naves
Fone/Fax: (44) 3453 -1372
E-mail: secreduca@hotmail.com



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE CO-RESIDÊNCIA

NOME DO PROPONENTE/PARTICIPANTE DO PROJETO	
(Aqui vai o nome do proponente, ou seja, do interessado/a em inscrever o projeto)	
<p>Declaro para os devidos fins, junto à Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Santa Isabel do Ivaí, que o (a) proponente acima identificado (a) é domiciliado (a) no endereço de minha moradia, no endereço citado abaixo, em anexo encaminho comprovante de meu domicílio.</p> <p>Declaro ainda para todos os fins de direito perante as leis vigentes que a informação aqui prestada é de minha inteira responsabilidade, podendo, a qualquer momento, ser comprovada, inclusive em diligência dos órgãos municipais.</p>	
INFORME ABAIXO O ENDEREÇO COMPLETO DA RESIDÊNCIA (NOME NA RUA/AVENIDA/TRAVESSA, COM N.º E, SE HOVER, COMPLEMENTO)	
Aqui vai o endereço completo que o proponente reside	
NOME DA PESSOA DECLARANTE	
(Aqui vai o nome de quem é o titular das contas da residência/aluguel e etc)	
DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE DA CO-RESIDÊNCIA
	Aqui vai a assinatura do titular das contas da residência/aluguel e etc.

ATENÇÃO:

Essa declaração só terá validade se for apresentada com:

- 1) Todos os dados completos;
- 2) Conter junto a cópia do comprovante de endereço informado.