

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE GRATUIDADE DE SERVIÇOS**

EU \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo órgão \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, representante legal da instituição \_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito que:

1- A OSC encontra-se em pleno funcionamento, exercendo suas atividades socioassistenciais de forma gratuita à população nos termos da Resolução nº 14/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

2- Possui projetos com apadrinhamento:

Não (    )    (    ) Sim

Em caso da resposta acima ser Sim, informar quais projetos atualmente são apadrinhados:

---

---

---

---

---

---

Por ser verdade, sob penalidades, assino abaixo.

Trindade-GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Representante Legal