



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



ANEXO V
DECLARAÇÃO DE CO-RESIDÊNCIA (TODAS AS CATEGORIAS)

NOME DO PROPONENTE/PARTICIPANTE DO PROJETO (Aqui vai o nome do proponente, ou seja, do interessado/a em inscrever o projeto)	
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 encaminhado comprovante de meu domicílio. 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.	
INFORME ABAIXO O ENDEREÇO COMPLETO DA RESIDÊNCIA (NOME NA RUA/AVENIDA/TRAVESSA, COM N.º E, SE HOUVER, 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.