**CERTIDÃO CONTENDO O NOME DOS DIRIGENTES E CONSELHEIROS DA ENTIDADE E PERÍODO DE ATUAÇÃO**

(Artigo 34, Inciso VI, da Lei n° 13.019/2014 Alterada pela Lei n° 13.204/2015)

**C E R T I D Ã O**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, brasileiro (a), portador (a) da CI Nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, e CPF Nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, residente e domiciliado à Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da Organização da Sociedade Civil, certifico que os dirigentes e conselheiros da referida entidade, cujo período de atuação é de \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, são:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | N° CPF | |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | | Função | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | CEP |
| Telefone 1 | | | Telefone 2 | | | Telefone 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | N° CPF | |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | | Função | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | CEP |
| Telefone 1 | | | Telefone 2 | | | Telefone 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | N° CPF | |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | | Função | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | CEP |
| Telefone 1  ( ) | | | Telefone 2  ( ) | | | Telefone 3  ( ) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | N° CPF | |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | | Função | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | CEP |
| Telefone 1 | | | Telefone 2 | | | Telefone 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | N° CPF | |
| N° RG | Órgão Expedidor | Cargo | | Função | | |
| Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.) | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | CEP |
| Telefone 1 | | | Telefone 2 | | | Telefone 3 |

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da OSC