

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MORA

A _____ [nome da instituição], CNPJ
_____, com endereço sito _____, CEP
_____ com domicílio fiscal na cidade de
_____, representada neste ato pelo (a) senhor (a)
_____ CPF _____, brasileiro,
[estado civil], residente e domiciliado na cidade de _____, Estado
_____, à rua _____, CEP
_____, seu representante legal, declara, para os fins de prova e
a quem possa interessar e sob pena do Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que não
está em situação de mora ou inadimplência perante qualquer órgão ou entidade da
Administração Pública Estadual, Federal e Municipal.

_____, em _____ de _____ de 20__.

[Nome, Cargo e Assinatura do Representante Legal]