



ANEXO 01

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA



_____ (nome do(a) representante legal da instituição), em nome da
_____ (nome da OSC), de CNPJ _____, declaro que:

1. Li e concordo com os termos do Edital de Credenciamento nº /SMDHC/FMID/2020.
2. Estou ciente de que os recursos da Linha de Aplicação Emergencial – Covid-19 do Fundo Municipal do Idoso - FMID deverão ser aplicados, necessariamente, para financiar ou cofinanciar projetos e atividades necessários ao enfrentamento à pandemia Covid-19, visando a preservação da integridade das pessoas idosas atendidas e/ou beneficiárias.
3. Estou ciente de que o credenciamento da instituição não condiciona ao direito líquido e certo à celebração do TERMO DE FOMENTO.
4. A instituição que represento dispõe das condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria para o cumprimento das metas estabelecidas, em conformidade com o art. 33 **caput**, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019/2014 combinado com o art. 39 do Decreto Municipal nº 57.575/2016,
5. A idoneidade da instituição que represento e o cumprimento dos requisitos explicitados no Edital, assim como a validade dos documentos enviados.

São Paulo, ___ de ___ de 2020.

Nome/Assinatura do representante legal
