**ANEXO I – DECLARAÇÃO DE CO RESIDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROPONENTE** | |
|  | |
| Declaro para os devidos fins, junto a Prefeitura Municipal de Águas Lindas de Goiás e Secretaria Municipal de Cultura e Turismo, que o proponente acima identificado é domiciliado no endereço de minha moradia, no endereço citado abaixo, em anexo encaminho 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, COM Nº E, SE HOUVER, COMPLEMENTO) | |
|  | |
| NOME DA PESSOA DECLARANTE | |
|  | |
| DATA | ASSINATURA DO DECLARANTE DA CO RESIDÊNCIA |
|  |  |

**OBS.:** Declarante: reconhecer firma ou assinar igual documento de identificação e anexar cópia de documento de identificação do declarante e do comprovante de endereço informado.