**DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE**

Eu, **­­­­\_\_\_\_\_**, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº. \_\_\_\_ e RG. \_\_\_\_\_ SSP/CE, residente e domiciliado(a) na Rua \_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Bairro \_\_\_, no município de \_\_\_\_, Estado do Ceará, **DECLARO**, para os devidos fins de comprovação junto a Associação Flor do Vale, proponente pelo evento ETAPA CEARÁ JUNINO LITORAL OESTE/VALE DO CURU e a Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, que represento o grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E por ser verdade, este documento será assinado por mim em formato digital, ou com firma reconhecida em cartório de oficio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura do(a) Declarante