

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES
DESTINAÇÃO PARA O FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO DE BELO
HORIZONTE – FUMID/BH**

Eu,, portador (a) do RG n.º
....., órgão expedidor, e do CPF n.º,
residente no endereço....., n.º

Bairro, Município de.....,
CEP....., assumo inteira responsabilidade sob pena da Lei, pelas informações
prestadas e autenticidade das cópias dos documentos entregues para o processo de indicação da
Instituição beneficiária com destinação de recursos vinculados, conforme disciplina a Instrução
Normativa RFB n. 1.131, de 21/02/2011 e atualizações de 28/12/2012, servindo o mesmo para
comprovação junto ao Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, que neste ato exerço o
direito de indicar a Instituição de meu interesse: **Instituto de Apoio e Orientação a Pessoa em
Situação de Rua (INAPER), CNPJ 24.053.111/0001-24**, Endereço: Rua Sete Lagoas, 236,
Bairro Bonfim, Município: Belo Horizonte, CEP 31.210-270, ficando esta doação vinculada ao
CACREF do Chamamento Publico CMI/BH n.º **001/2023**, com validade até: 24/05/2025,
aprovado pelo Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte — MG.

Proposta: **Projeto 60+ INAPER: Resgate da dignidade e autonomia da pessoa idosa com
trajetória de vida nas ruas ou em situação de rua**

Nome completo
Doador