**Declaração de Doação Direcionada para**

**FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FLORIANÓPOLISFLORICRIANÇA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Doador / Razão Social:** |  |
| **CPF / CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  | **Bairro:** |  |
| **Cidade:** |  | **CEP:** |  |
| **Telefones:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Nome do projeto a ser beneficiado:** |  |
| **Nome da entidade a ser beneficiada:** |  |
| **Valor da doação a ser direcionado:** |  |
| **Data da doação:** |  |

Declaro para os devidos fins que as informações fornecidas acima são verdadeiras e eu realizei doação ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do de Florianópolis – FloriCriança, direcionando o valor doado para o projeto supracitado, aprovado junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Nome e assinatura do Doador* |  |