**Declaração do proponente de que não está em situação de mora ou de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da administração pública direta, indireta, federal, estadual e municipal**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu **(NOME DO PRESIDENTE),** CPF **N° XXXXXX,** Na qualidade de representante legal do parceiro privado, declaro para devidos fins de prova junto ao Estado do Amazonas, para fins de efeitos sob as penas da lei, que a/o (NOME DA ENTIDADE), está adimplente junto à Administração Financeira Integrada-AFI e ao Tribunal de Contas do Estado do Amazonas-TCE. Ainda, declaro que a OSC está adimplente junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal.

**Está declaração é válida por 60 dias contado da assinatura.**

**Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.**

**Município/Estado, XX de XXXXX de 2024**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e carimbo ou identificação**