**(MODELO)**

**ANEXO II**

**Logomarca Instituição**

**DECLARAÇÃO de Inexistência de Duplicidade ou sobreposição de Recurso Público***.*

Declaro para os devidos fins que Instituição......................, CNPJ ................., situada na Rua...................Bairro................... Salvador/ BA, a inexistência de duplicidade e sobreposição de verba pública para o mesmo fim ou ação entre os projetos desenvolvidos com outras Secretarias Municipais e/ou Entes Federativos.

Ciente da aplicação de rescisão imediata da parceria com devolução de recursos, como forma de penalidade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local-UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

...........................................................................................

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)