

Comprovação da Apresentação da Contrapartida

Lei Federal nº 14.017 de acordo com Decreto Municipal nº 17.437/2020; Portaria Conjunta SMC/FMC nº 015/2020.

Dados Referente ao Espaço Beneficiado

Nome do Espaço: _____.

CNPJ Espaço: _____.

Nome do Responsável: _____.

CPF: _____.

Nº de Inscrição no Mapa Cultural: _____.

Categoria do Benefício Recebido:

Categoria I (3h) Valor Total Recebido: R\$ 6.000,00	Categoria II (5h) Valor Total Recebido: R\$ 15.000,00	Categoria III (10h) Valor Total Recebido: R\$ 30.000,00

Declaro que realizei a Contrapartida no prazo de cento e oitenta dias, contado do reinício das atividades, em conformidade com a Lei Federal 14.017/2020.

Dados Referente ao Local de Realização da Contrapartida

Nome do Estabelecimento: _____.

CNPJ Estabelecimento: _____.

Endereço: _____.

Nome do Representante: _____.

CPF do Representante: _____.

Cargo e/ou função: _____.

Quantidade de Horas	Datas

Assinatura do Representante do

Estabelecimento

(Anexar documento comprobatório)

Assinatura do Beneficiário da Lei

Aldir Blanc