**EDITAL DE CREDENCIAMENTO - EDITAL 01/2025**

**PROGRAMA SAÚDE NO CAMPO**

**SENAR-AR/RO**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO**

Eu, , portador da Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inscrito no CPF nº  \_\_\_\_\_\_\_, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|  |  |
| --- | --- |
| Logradouro(Rua/Avenida/Praça) |  |
| Número |  |
| Apto / Complemento |  |
| Bairro |  |
| Cidade |  |
| Estado |  |
| CEP |  |
| Telefone de Contato |  |
| E−mail |  |

Por ser verdade, firmo−me.

Local e Data:

Assinatura do Declarante: