**DECLARAÇÃO DE REPRESENTANTE COLETIVO**

OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

| **NOME DO COLETIVO:** |
| --- |

DADOS DO(A) REPRESENTANTE:

| NOME: |
| --- |
| CPF: |
| E-MAIL: |
| TELEFONE: |

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do COLETIVO, elegem a pessoa indicada no campo acima “DADOS DO(A) REPRESENTANTE” como único representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

| NOME | CPF | ASSINATURA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante