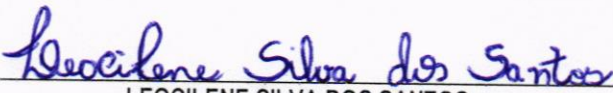


<b>ESTADO DO MARANHÃO</b>	CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE DO DIRIGENTE	ANEXO I
-------------------------------	---	---------

I-IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE					
01- NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE <b>ASSOCIAÇÃO FOLCLORICA, CULTURAL E RECREATIVA BUMBA MEU BOI DE SONHOS</b>			02- PROCESSO N.º		03- EXERCÍCIO 2022
			04- CNPJ <b>04.361.992/0001-33</b>	05- EA 0	06- TIPO 0
07- ENDEREÇO COMPLETO <b>RUA DA PEDREIRA Nº 90 – SÃO CRISTOVÃO</b>					
08- MUNICÍPIO <b>SÃO LUÍS - MA</b>			09- CAIXA POSTAL	10- CEP <b>65.055-430</b>	11- UFMA
12- POPULAÇÃO	13- DDD	14- FONE (98) 8866- 5237	15- FAX	16- E-MAIL	
17- CÓDIGO SIAFI DO MUNICÍPIO		18- UNIDADE GESTORA	19- MOD. GESTÃO	20- CNAS-REGISTRO/DATA	

II-IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE					
21- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE <b>LEOCILENE SILVA DOS SANTOS</b>				22- CPF <b>919.160.703-53</b>	
23- CARGO OU FUNÇÃO <b>PRESIDENTE</b>	24- DATA DA POSSE	25- N.º RG <b>000047735895-0</b>	26- EXPEDIÇÃO/DATA	27- ÓRGÃO EXPEDIDOR <b>SSP-MA</b>	
28- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO <b>RUA FLAVIO BEZERRA, Nº 543 – SÃO CRISTOVAO</b>					
29- FONE RESIDENCIAL	30- MUNICÍPIO <b>SÃO LUIS - MA</b>			31- CEP <b>65.000-000</b>	32- UFMA

33. AUTENTICAÇÃO	
São Luís, 30/05/2022	 <hr/> <b>LEOCILENE SILVA DOS SANTOS</b>

OBSERVAÇÃO:
DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO I, NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE (POR EXEMPLO, UM INTERVENIENTE OU EXECUTOR).

DEPARTMENT  
OF AGRICULTURE

and C. at all subject

# ESTADO DO MARANHÃO

## DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS CONDICIONANTES LEGAIS

ANEXOII

LEOCILENE SILVA DOS SANTOS, Portador do RG 000047735895-0 SSP-MA, declara para fins de celebração de convênio ou outro instrumento similar no âmbito da Secretaria de Estado da Cultura e Turismo, visando a obtenção de recursos, que a

I - não está inadimplente com:

A - ( X ) União (Fazenda Nacional), inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/PASEP, de que tratao Art.239 da Constituição Federal;

B - ( X ) contribuição para o Seguro Social (INSS), de que trata o Art. 195 da Constituição Federal;

C-(X)as contribuições para o FundodeGarantiadoTempo de Serviço(FGTS);

D- ( X ) a prestação de contas relativas a recursos anteriormente recebidos da administração pública estadual, através de convênios, acordos, ajustes, subvenções sociais, contribuições,auxílios e similares.

II - Estados, Distrito Federal e Municípios:

A - ( X ) instituiu, regulamentou e arrecada todos os impostos de sua competência, previstos nos Arts. 155 (no caso de estados e Distrito Federal) ou 156 (no caso de município) da Constituição Federal, ressalvado o imposto previsto no Art. 156, inciso III, com a redação dada pela Emenda Constitucional n.º3, quando comprovada a ausência do fato gerador;

B - ( X ) os subprojetos ou subatividades contemplados pelas transferências estejam incluídos na lei orçamentária da esfera de governo a que estiver subordinada a unidade beneficiada ou em créditos adicionais abertos, ou em tramitação no Legislativo local.

C-(X)Atende às exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º101, de 04 de maio de 2000)

III - AUTENTICAÇÃO

Sã Luís; 30/05/2022

  
LEOCILENE SILVA DOS SANTOS

ESTADO DO  
PARANÁ

Estado do Paraná