

Declaração de Despesas

Eu _____,
delegado(a) da **XIV Conferência Estadual de Assistência Social**, inscrito no CPF sob o
nº _____ e no RG nº _____, residente e domiciliado
à _____, no município
de _____ mediante este instrumento, declaro não ter
recebido diária, referente a alimentação e hospedagem do município ou do Conselho Municipal
de Assistência Social – CMAS.

Assinatura do(a) Delegado(a)

CEAS/PR
CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL