**DECLARAÇÃO DE NÃO SOBREPOSIÇÃO DE RECURSOS**

Pelo presente instrumento, o Selecione um item de Indique o Local, neste ato representado por seu Representante Legal, o(a) Sr(a). Prefeito(a) Indique o nome , com o Projeto Indique o nome do Plano - Projeto,inscrito no **PROGRAMA RENOVA MUNICÍPIOS NÃO REEMBOLSÁVEL**, **declara** que o referido projeto não está sendo e nem foi apoiado anteriormente com recursos de outra instituição.

Indique o Local, Indique o Dia de Indique o Mês de Indique o Ano

|  |
| --- |
|  |
|
|
|
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Indique o Nome do(a) Prefeito(a)** |
| Prefeito(a) Municipal |