Ilustríssimo Senhor

Presidente do CONDECA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

Rua Boa Vista, 170, 2º Andar, Bloco V, Centro

01014-000 – SÃO PAULO/SP

condeca@sp.gov.br

Senhor Presidente

**Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** informo que analisei e avaliei o projeto **Reaprendizagem 360 graus, Conexão, Desenvolvimento e Transformação**, apresentado pela organização CASA JESUS, AMOR E CARIDADE – Larzinho**,** conforme inscrição do CONDECA, sob n° 109, e declaro, conforme artigo 11º da Deliberação 01/2014, que firmo a intenção e o compromisso quanto ao direcionamento ao projeto supracitado, aprovado por este Egrégio Conselho, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(valor da destinação)**, na data de \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / 2024 **(data do pagamento do DARF)**, que será deduzido do Imposto sobre a Renda, de acordo com a Legislação Vigente.

Atenciosamente.

 São Paulo, de de 2024.

**Assinatura da Pessoa Física**

**E-mail:**

**Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**