



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

FORMULÁRIO DE CONTRAPARTIDA

Inciso II da Lei Federal nº 14.017/2020 de acordo com Decreto Municipal nº 6.391/2020

Nome do Coletivo / Espaço:

CPF / CNPJ do Coletivo / Espaço:

Nome do Responsável:

CPF do Responsável:

Valor do Benefício: () R\$ 6.000,00 () R\$ 8.000,00

Item	Quantidade de Horas	Data da Realização	Descrição da Atividade
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			

Nome do espaço onde a contrapartida foi apresentada

Nome do responsável pelo espaço da realização da contrapartida

Cargo/ Função do responsável legal pelo espaço da realização da contrapartida (anexar documento comprobatório)

Assinatura do responsável legal pelo espaço da realização da contrapartida

Assinatura dos responsáveis por acompanhar a realização da contrapartida

Cabo Frio, _____ de _____ de 2021

Assinatura do beneficiário