**ATESTE DE ADEQUAÇÃO DOS EMPREENDIMENTOS AOS TERMOS DO EDITAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenação do projeto** | |
| **Nome do projeto** |  |
| **Nome do coordenador** |  |
| **Nome da Instituição** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nomes dos Empreendimentos** | | |
| **1** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |
| **2** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |
| ***3*** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |
| **4** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |
| **5** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **Nome do empreendimento** |  |
| **Razão social** |  |
| **CNPJ (ou documento equivalente para empreendimentos rurais)** |  |

Eu, coordenador do projeto declaro para fins de participação no programa **“IF MAIS EMPREENDEDOR 2024” (EDITAL 71/2024),** que os empreendimentos acima listados foram previamente contatados por mim; manifestaram interesse em serem atendidos pelo meu projeto; cumprem integralmente a todos os requisitos do edital e têm disponibilidade de atender a minha equipe de alunos de acordo com os dias e horários combinados entre os meses de outubro de 2024 a fevereiro de 2025.

Declaro estar ciente que a desistência dos empreendimentos implicará na finalização do meu projeto, de acordo com as regras do edital.

Local/UF, data.

*(Nome e assinatura do/a responsável pelo empreendimento)*