**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão emissor do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, , na qualidade de representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que todas as informações prestadas no ato da inscrição e os documentos enviados para fins de seleção para credenciamento no Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB estão completos e corretos e são verdadeiros.

Por ser verdade, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

(Cidade/UF), (Dia) de (Mês) de (Ano).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da empresa