**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO**

A / O ………………………………………………………………………………………………………., (identificar o nome do Organização de Produtores(OP) e/ou Associação de Organizações de Produtores (AOP)), NIPC …………………… e NIFAP…………………………., declara que para efeitos de candidatura do Programa Operacional que mantem os critérios/condições de elegibilidade que apresentou anteriormente em sede de candidatura.

O representante do OP e/ou AOP,

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Assinatura(s) Do Beneficiário/ Procurador(es)/Representante(s) Legal(ais)**  |
| 20\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | (Rubrica) |
| (Nome Completo) |
| 20\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | (Rubrica) |
| (Nome Completo) |
| 20\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | (Rubrica) |
| (Nome Completo) |