

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA E
ASSESSORAMENTO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

À Comissão Especial de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, através do Edital de Chamamento Público Nº 01/2024.

Eu, _____, portador (a) do
CPF nº _____, RG nº _____, com órgão de
classe _____ de nº _____, **responsável técnico** da pessoa
jurídica _____, inscrita sob
CNPJ nº _____, **DECLARO**, para os devidos fins legais e
jurídicos, nos termos do *Art. nº 299 do Código Penal*, que **não possuo vínculo de
direção, chefia, assessoramento no serviço público direto e indireto** e nem
perante Consórcio Intermunicipal de Saúde “08 de Abril”, bem como **não possuo
cargo eletivo** com quaisquer um dos municípios consorciados Araras, Conchal,
Estiva Gerbi, Itapira, Mogi Guaçu e Mogi Mirim, e tampouco **direção junto ao
Sistema SUS**.

Declaro ainda que qualquer alteração do quadro acima será imediatamente
comunicada ao Setor de Credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde “08
de Abril”, acompanhada de respectiva solicitação de Descredenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 202____.
(cidade) (dia) (mês)

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:

RG:

CPF: