

ANEXO XI
DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA E
ASSESSORAMENTO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

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 _____, **prestador de serviços** 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 PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME:

RG:

CPF: