



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

D.C.G.
Fls. _____
Visto _____

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

(Deverá se apresentada com firma reconhecida em cartório, no original).

Na qualidade de representante legal do(a).....estabelecido(a) a
rua/av. nº bairro....., cidade de ____/__, CEP
_____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº....., declaro para os devidos fins que estou ciente
da legislação de regência, especialmente quanto à utilização dos recursos e da documentação a ser
apresentada na prestação de contas e estou anexando ao Plano de Trabalho e documentos exigidos no
Edital. Declaro ainda que todos os documentos estão sendo apresentados, em sua via original ou
fotocópias e, em caso de fotocópias, afirmo que conferem com os documentos originais.
Comprometemos em receber, aplicar e prestar contas dos recursos que nos forem concedidos pela
Prefeitura Municipal de Pelotas, na forma de Transferência Voluntária, no prazo determinado pela
legislação vigente.

Para maior clareza, firmo a presente.

_____, dede.....

Integra envelope nº 1