

ANEXO II - MODELO F

DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA

DECLARO, sob as penas da lei e para os devidos fins de formalização de Termo de Colaboração, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Santa Casa Anna Cintra, que a (NOME DA OSC), CNPJ N.º (NÚMERO NO CNPJ), não está impedida, pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de receber recursos públicos e, portanto, os valores vinculados ao presente ajuste, deverão ser depositados na Conta Bancária abaixo:

BANCO: DO BRASIL ou CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Agência: (NÚMERO DA AGÊNCIA)

Conta N.º: (NÚMERO DA CONTA CORRENTE)

Endereço: (ENDEREÇO DA AGÊNCIA)

Telefone: (TELEFONE DA AGÊNCIA)

Declaro ainda ter ciência que toda e qualquer movimentação bancária deve ocorrer única e exclusivamente na conta bancária acima mencionada, sob pena de devolução dos recursos financeiros.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Amparo, XX de XXXXX de XXXX.

(NOME DO DECLARANTE)
CARGO