

ANEXO II - MODELO G

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DE SENHA DO  
SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Eu, (NOME DO DECLARANTE), abaixo assinado, brasileiro/a, portador/a do RG n.º (NÚMERO DO RG) e do CPF n.º (NÚMERO DO CPF), na qualidade de dirigente do/a (NOME DA OSC), inscrita no CNPJ n.º (NÚMERO DO CNPJ DA OSC), DECLARO sob as penas da Lei e para os devidos fins de formalização do Termo de Colaboração para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Santa Casa Anna Cintra, que me responsabilizo civil e criminalmente pelo conteúdo e registro das informações prestadas no Sistema Informatizado de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, através do usuário, login e senha a mim concedidos, bem como pela veracidade dos documentos apresentados nas despesas realizadas com recursos públicos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Amparo, XX de XXXXX de XXXX.

---

(NOME DO DECLARANTE)  
CARGO