

Anexo III:

DECLARAÇÃO DE VAGAS - ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____ e da cédula de identidade RG nº _____, devidamente habilitado(a) para exercer as funções de gestão, na qualidade de Gestor(a) da Política de Assistência Social do Município _____, inscrito no CNPJ sob o número (CNPJ do município) _____, por meio deste instrumento, venho declarar:

- 1- A Assistência Social do município possui XX (inserir número e por extenso a mesma quantidade informada no formulário de habilitação) VAGAS de Acolhimento Institucional, em equipamentos governamentais do município.
- 2- A Assistência Social do município possui XX (inserir em numeral e por extenso a mesma quantidade informada no formulário de habilitação) VAGAS de Acolhimento Institucional, provenientes de parceria firmada com instituição/organização, convênios, consórcios.

Declaro que as informações prestadas consideram a capacidade instalada e somente contratos efetivamente firmados no ato da habilitação, atendendo as normativas vigentes.

Asseguro a veracidade das informações prestadas e o cumprimento das normativas legais e regulamentares pertinentes à gestão de recursos da Assistência Social.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Gestor (a) Municipal de Assistência Social

Município de _____