

DECLARAÇÃO

A REGIONAL DE SAÚDE _____ ,
inscrita no CNPJ sob nº _____ ,
com sede no município _____ ,
neste ato representada pelo(a), Coordenador(a) Geral _____ ,
portador(a) do CPF nº _____ e da Carteira de
Identidade nº _____ , com base no que dispõe
a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção,
proteção e recuperação da saúde, **DECLARA** que dispõe de comprovação por meio de
ato legal, da lotação e função dos componentes da Regional de Saúde, conforme relação
de servidores especificadas no arquivo: Relação do Quantitativo e Perfil da Equipe
Técnica no formato Excel, disponível no sítio da SUVISA, Anexo I.

Declaramos, também, que estamos cientes dos procedimentos envolvidos nos
trâmites para programação e reprogramação das ações contidas no Plano em questão.

Este documento deverá conter as assinaturas e carimbos de seus respectivos
representantes legais.

Regional de Saúde de _____ ,
aos ____ de _____ de 2017.

Coordenação-Geral

**Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de
Apoio ao Controle de Endemias**

Observação: o arquivo deverá ser salvo com o nome da Regional de Saúde.