

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS
ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E SUBMISSÃO AOS TERMOS DO EDITAL

Nº 010/2015

Declaro conhecer e aceitar todos os termos e condições apostos no EDITAL de Seleção de Instituição de Ensino Superior, Pública ou Privada, cadastrada na Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social – SUAS para a execução do Programa CapacitaSUAS, destinado à capacitação de recursos humanos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS através dos seguintes cursos:

Curso de Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS e Implementação de ações do Plano Brasil sem Miséria; Curso de Atualização para Elaboração de Planos de Assistência Social, Curso de Introdução ao Exercício do Controle Social do SUAS e Curso de Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS.

Entidade: _____

CNPJ: _____

Representante Legal: _____

CPF: _____

_____ - _____ de _____ de 20__.

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL