

Conselho Deliberativo
Declaração de Responsabilidade

Eu, _____, _____,
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ nascido
em _____ (local de nascimento), no dia _____ mês _____ e
ano _____, do sexo _____ (masculino/feminino), residente e domiciliado no
endereço: _____

_____ bairro _____,
cidade _____ CEP _____, telefone com DDD fixo e
celular: _____, email: _____

_____ portador do documento de identidade
nº _____, órgão
expedidor: _____ e data de expedição de: _____, inscrito no CPF
sob o
nº _____, filho: _____

_____ (nome do genitor e nome da genitora).

DECLARO, para os devidos fins de direito:

1 - Não possuir laços de parentesco até o terceiro grau com membros de qualquer dos órgãos estatutários, exceto o corpo social;

2 - Não ter sofrido penalidade administrativa por infração à legislação dos planos de saúde ou que tenham contra si condenação criminal transitada em julgado, enquanto perdurarem os efeitos legais;

3 - Não ter sofrido restrição funcional em suas unidades patrocinadoras;

4 - Não ser administrador, empregado, sócio, procurador ou que participe do capital de empresas com as quais a Camed mantenha relações contratuais ou comerciais para fornecimento de mercadorias ou serviços;

5 - Ter mais de 05 (cinco) anos como associado da Camed;

6 - Atender aos requisitos dispostos no Art. 31, §4º do Estatuto Social da Camed Saúde;

7 - Atender aos requisitos dispostos no Art.32 do Estatuto Social da Camed Saúde.

_____, _____ de _____ de _____
