

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 _____
