

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Eu, ENEIAS RODRIGUES LOPES, CONSELHEIRO(A) PRESIDENTE do conselho de assistência social MUNICIPAL de (a, o) SANTA LUZIA DOESTE-RO, tendo sob minha responsabilidade o preenchimento do parecer do conselho de assistência social no Sistema de Gestão de Transferências Voluntárias - SIGTV, confirmo que:

- O objeto da programação de número 110029620220001 foi aprovado pelo Conselho de Assistência Social na reunião de 22/03/2022 conforme registro constante da ata de nº 02 ou da resolução de nº 03, de 23/03/2022 e corresponde ao conteúdo submetido à apreciação do conselho e respectiva decisão;

- A(s) unidade(s) indicada(s) na programação de número 110029620220001 estão em funcionamento e presta(m) serviço socioassistencial tipificado nacionalmente.

Afirmo ainda, que estou ciente de que a ata da reunião citada neste Termo deverá ser mantida em arquivo pelo prazo mínimo de até 10 anos após a aprovação da prestação de contas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, conforme dispõe o art. 8º da portaria MDS nº 124, de 29 de junho de 2017, e disponível para consulta por servidores do Ministério da Cidadania, órgãos de controle interno do Poder Executivo Federal e externo da União e outros que, por razão justificada, tenham a necessidade de consultá-la.

DECLARO que as informações constantes neste Termo foram por mim prestadas sob inteira expressão da verdade, são exatas, legítimas e de minha inteira responsabilidade, pelas quais me comprometo nos termos da lei, podendo ser disponibilizadas de forma transparente, em formato aberto, para conhecimento da sociedade.

Nome: ENEIAS RODRIGUES LOPES

CPF: 567.797.472-20

Cargo: CONSELHEIRO(A) PRESIDENTE

Assinatura eletrônica: 172.25.4.1-56779747220-23032022-120202

Data do aceite do termo: 23/03/2022