



COSEMS | TO

CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DO TOCANTINS

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, abaixo assinado (a), portador (a) da cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, nascido em ____/____/____, Nº de Telefone _____ me comprometo a ressarcir o valor integral custeado pelo Cosems/TO em caso de desistência sem comunicar antecipadamente ou sem justificativa.

Estou ciente que o COSEMS/TO irá custear o deslocamento de ônibus, saindo de Palmas -TO e 04 (quatro) diárias no valor de 350,00 (Trezentos e cinquenta reais) cada, perfazendo um total de 1.400,00 (Mil e quatrocentos reais), para custeio de hospedagem, alimentação e traslado para minha participação no XXXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, a ser realizado no período de 12 a 15 de julho de 2022, em Campo Grande -MS.

Estou ciente ainda que o não cumprimento desse Termo de Compromisso me impedirá de receber qualquer custeio por parte da entidade até a regularização do mesmo.

E, por ser a expressão da verdade, assino o presente, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Palmas, ____ de maio de 2022.

Nome

 (63) 3218-1782 / 3218-1017

 cosemsto139@gmail.com

 104 Norte, Av. LO 02, Lote 19, Ed. Homaidam, Sala 305, Palmas-TO

 www.cosemsto.org.br

 @cosemsto

 /cosemstocantins