



SPDM

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963

ANEXO I

Termo de Responsabilidade, Compromisso e de Adesão ao Manual de Conformidade Administrativa, Políticas, Princípios de Integridade da SPDM.

Eu _____, portador do RG sob o nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, exercendo a função de _____ na SPDM, declaro que recebi, li e compreendi o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas, Princípios de Integridade da SPDM, que passa a ser parte integrante de meu contrato de trabalho, de modo que concordo com seu inteiro teor, assumindo o compromisso de cumpri-lo no exercício das minhas atividades profissionais.

Existe alguma situação que deva ser informada em relação a conflito de interesse ou impedimento?

() Sim / () Não

Em caso positivo, responda abaixo:

1. Indique as empresas fornecedoras, prestadoras de serviços ou parceiras da SPDM da(s) qual(is) você seja sócio, administrador, executivo, negociador, representante comercial ou que ocupe posição com poder de decisão:

Empresa e Departamento	Vínculo com a Instituição	Cargo / Posição

2. Indique pessoas com as quais possui estreito relacionamento que sejam sócias, administradoras executivas, negociadoras, representantes comerciais ou que ocupem posições com poder de decisão em empresa fornecedora, prestadora de serviços, contratante ou concorrente da SPDM:

Empresa e Departamento	Vínculo com a Instituição	Cargo / Posição

3. Indique pessoas com as quais possui relacionamento direto e familiar de até 3º grau, consanguíneos ou por afinidade que também trabalhem na SPDM

Nome Completo	Nível de Relacionamento	Empresa/ Departamento – caso houver

4. Situação(ões) que necessite(m) de validação:

Descrição da Situação

Declaro que as informações por mim prestadas neste documento são verdadeiras, não havendo a omissão de nenhuma informação que possa influenciar em decisões que a SPDM necessite tomar acerca da presente declaração.

Nome Completo: _____

Área: _____

Data: / /

Assinatura: _____