

**Eleição para representante dos empregados no Conselho de Administração do Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz 2024**

**ANEXO II - Termo de Responsabilidade**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (cargo), portador(a) do RG nº  
\_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penalidades da Lei, atender integralmente aos critérios expostos nos artigos 9º e 10º do Edital de Convocação para Eleição nº 01/2024.

Declaro, ainda, conhecer todo o conteúdo e os termos do do Edital de Convocação para Eleição, do Regimento Eleitoral e do Estatuto Social do Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz e atender a todos os requisitos neles previstos, sujeitando-me à anulação da habilitação ou perda da candidatura ou do mandato no caso de comprovação de falsidade ideológica, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (a)