**TERMO DE CIENCIA E CONCORDÂNCIA**

**DECLARAÇÃO DE BENS E DEPENDENTES LEGAIS - IRRF**

Considerando que o Art. 35-I da Lei Federal 9656/98, determina que respondem subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica.

E, ainda que os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias (Art. 26 da Lei 9656).

Eu, *[nome completo]*, *[nacionalidade]*, *[estado civil]*, nascido (a) no(a) *[Local de Nascimento]* no *[dia, mês e ano]*, do sexo *[masculino/feminino]*, portador(a) do documento de identidade n.º *[contendo tipo, número, órgão expedidor e data de expedição]*, inscrito(a) no CPF sob o n.º *[11 dígitos]*,concordando com o disposto na Lei, no Estatuto Social e nas normas publicadas pela Comissão Eleitoral, encaminho anexo ao presente documento (***cópia da declaração do imposto de renda completa, do último exercício, incluindo a relação de bens, acompanhada do recibo de entrega***).

Declaro ter prévio conhecimento das normas legais e regulamentadoras fixadas pela ANS destinadas aos ocupantes de cargos diretivos de Operadoras de Planos de Saúde, bem como, declaro, sob as penas da lei, que preencho integralmente, as condições legais, estatutárias e regimentais exigidas para o cargo pretendido.

Declaro, sob as penas da lei e para o fim específico de dedução da Base de Cálculo do **IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte**, que são meus DEPENDENTES LEGAIS na base de 2022:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Dependente** | **Relação de Parentesco** | **Data Nascimento** | **CPF** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável por informar à Cooperativa, imediatamente, qualquer alteração na lista acima.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção eventualmente imposta pela Auditoria Fiscal do SRF decorrente de seus efeitos.

Cascavel, xx de xxxxxxxxxxxxxxxx de 2023.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e Assinatura do Candidato**