## ANEXO III - TERMO DE ADESÃO

Eu,...................................., Prefeito (a) Municipal de............................................., portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº..........................Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº .........................,residente e domiciliado (a) à ......................................................................................................

Declaro estar ciente das condições e responsabilidades estabelecidas na Lei Estadual nº 615/2011 e da Portaria nº 055-S, de 4 de junho de 2024 e nas demais normas legais pertinente ao Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza - FUNCOP, e do necessário cumprimento das exigências e condições abaixo relacionadas:

1. Indicação de conta bancária específica para o Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza (Funcop), para movimentação dos recursos repassados, conforme item 4 do plano de aplicação.
2. Apresentação no prazo estipulado pela Portaria nº 055-S, de 4 de junho de 2024, do plano de aplicação, relativo exclusivamente aos recursos previstos conforme Anexo I e Anexo II devidamente aprovado no Conselho Municipal de Assistência Social.
3. Utilização do recurso transferido em conformidade com o plano de aplicação aprovado.
4. Apresentação junto à SETADES, de prestação de contas, avaliada e aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

.....................................................

(Local/data)

.....................................................

Assinatura do(a) Prefeito(a)

Testemunnhas:

1) ..............................................................................CPF:..............................

2) ..............................................................................CPF: .............................