**ANEXO II**

**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 Resolução CA Nº 28 e nas demais normas legais pertinentes 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 Resolução CA Nº 28, do plano de aplicação, relativo exclusivamente aos recursos previstos conforme Anexo I, 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 Prefeito

Testemunhas:

1)--------------------------------------------------------------- CPF: ----------------------------------

2)--------------------------------------------------------------- CPF: -----------------------------------