**ANEXO XII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE A ORGANIZAÇÃO SOCIAL NÃO POSSUI EM SUA DIRETORIA PESSOAS QUE PARTICIPEM DA DIRETORIA DE OUTRA ASSOCIAÇÃO OU FUNDAÇÃO PRIVADA COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE E DE QUE NÃO É CONTROLADA POR GRUPO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS QUE CONTROLA OUTRA ASSOCIAÇÃO OU FUNDAÇÃO PRIVADA COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

(em papel timbrado da Organização Social)

Nome da Organização Social

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Endereço da Organização Social

Contato Telefônico e *E-mail*

(nome da Organização Social), neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), subscritor(a) da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – (órgão)/UF), devidamente inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, por intermédio do presente documento, em cumprimento ao estabelecido no Edital de Chamamento Público n.º \_\_\_/SEMSA/202\_\_, que não possui em sua Diretoria pessoas que participem da Diretoria de outra Associação ou Fundação Privada com atuação na área da Saúde e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra Associação ou Fundação Privada com atuação na área da Saúde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

(nome da Organização Social com assinatura do seu representante legal com firma reconhecida)