|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\TRABALHO - MDS\1ª água\SISTEMAS\manual de identidade visual\2016\Novo selo do Programa Cisternas\marca nova ASCOM.png | **Termo de Recebimento da Tecnologia** | | | |  |
| **Informações do Agente Público Responsável** | | | | | |
| Nome do Agente Público: | | | | | |
| CPF: | | |  | | |
| Município: | | | UF: | | |
| Comunidade: | | | | | |
| Referência para Localização: | | | | | |
|  | | | | | |
| **Informações da Tecnologia** | | | | | |
| Tipo de Implementação: | | | | | |
| Tipo Executor: | | | | Número do Convênio: | |
| Número da Tecnologia: | | Coordenadas Geográficas: | | | |
| Data de Início da Construção: | | | | Data de Fim da Construção: | |
|  | | | | | |
| **Declaração de Entrega** | | | | | |
| Na qualidade de representante legal de executor, declaro, para fins de comprovação junto ao MDS, e para efeitos e sob as penas da lei, que as informações do agente público responsável e da tecnologia em tela são verdadeiras e estão em conformidade com as diretrizes do Programa Cisternas e com a metodologia disposta na Instrução Operacional SESAN específica, vigente à época da celebração da parceria.  **Nome:**  **R.G.: CPF:**  **Cargo/emprego:**  **Nome da entidade executora:**  **Local/Data:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Fotos da Tecnologia** | | | | | |
| Foto 10 x 15 | | | | | |
| **Declaração do Beneficiário** | | | | | |
| Declaro que recebi a tecnologia .... em perfeitas condições de utilização, tendo participado dos processos de mobilização, seleção e da (s) capacitação (ões) em ....  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura ou digital do beneficiário | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\TRABALHO - MDS\1ª água\SISTEMAS\manual de identidade visual\2016\Novo selo do Programa Cisternas\marca nova ASCOM.png | **Termo de Recebimento** | | | | Interface gráfica do usuário  Descrição gerada automaticamente com confiança baixa |
| **Informações da Família** | | | | | |
| Nome do Beneficiário: | | | | | |
| CPF: | | | NIS: | | |
| Município: | | | UF: | | |
| Comunidade: | | | | | |
| Referência para Localização: | | | | | |
|  | | | | | |
| **Informações da Tecnologia** | | | | | |
| Tipo de Implementação: | | | | | |
| Parceiro: | | | | Número do Convênio: | |
| Número da Tecnologia: | | Coordenadas Geográficas: | | | |
| Data de Início da Construção: | | | | Data de Fim da Construção: | |
|  | | | | | |
| **Declaração de Entrega** | | | | | |
| Na qualidade de representante legal da entidade executora, declaro, para fins de comprovação junto ao MDS, e para efeitos e sob as penas da lei, que as informações da família beneficiada e da tecnologia em tela são verdadeiras e estão em conformidade com as diretrizes do Programa Cisternas e com a metodologia disposta na Instrução Normativa SESAN específica, vigente à época da celebração da parceria.  **Nome:**  **CPF:**  **Cargo/emprego:**  **Nome da entidade executora:**  **Local/Data:** | | | | | |
| **Foto da Tecnologia** | | | | | |
| Foto 10 x 15 | | | | | |
| **Declaração do Beneficiário** | | | | | |
| Declaro que recebi a tecnologia em perfeitas condições de utilização, tendo participado dos processos de mobilização, seleção e das capacitações previstas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura ou digital do beneficiário | | | | | |