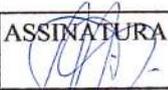
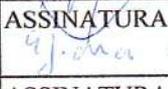
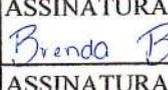
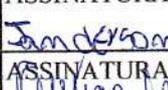
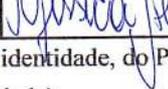


**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE**

UNIDADE CONCEDENTE: *Prefeitura Municipal de Vidal Ramos*
 ORDENADOR DA DESPESA: *Nelson Back*
 ENTIDADE BENEFICIADA: *Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos*
 ENDEREÇO: *Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC* CEP: *88.443-000*
 RESPONSÁVEL: *Marciano de Souza* CPF
 NOTA DE EMPENHO Nº *1550/2023* Data: *02/10/2023* VALOR:R\$ *65.668,93*
 PROJETO / ATIVIDADE: *2009* ITEM / FONTE: *1.500.1002.0003*

DECLARAMOS, PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA
 MENCIONADA FOI RECEBIDA POR ESTA ENTIDADE E APLICADA EM SEU
 BENEFÍCIO E NO ATENDIMENTO DE SEUS OBJETIVOS.

NOME	CARGO	ASSINATURA	CPF
<i>Marciano de Souza</i>	<i>Diretor Presidente</i>		
<i>Eliana Dalsenter</i>	<i>Diretora Admi. e Financeiro</i>		
<i>Brenda Boudort</i>	<i>Diretor Operacional</i>		
<i>Janderson da Silva</i>	<i>Presidente Conselho Fiscal</i>		
<i>Géssica Aline Silvano</i>	<i>Conselho Fiscal</i>		

(Nome legível - Assinatura - CPF e na falta deste, outro documento de identidade, do Presidente, Diretor de Finanças e 3 (tres) membros do Conselho Fiscal da entidade beneficiada)