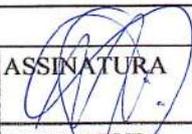
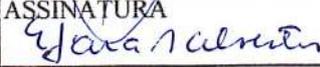
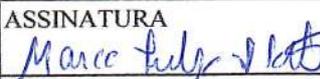
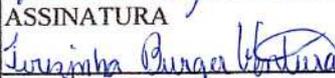
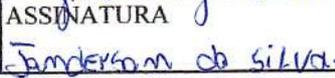


**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE**

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: [REDACTED]
 NOTA DE EMPENHO N°: *2289/2022* Data: *14/12/2022* VALOR R\$ *49.377,28*
 PROJETO / ATIVIDADE: *2009* ITEM / FONTE: *0.1.02.0003*

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>		[REDACTED]
<i>Eliana Dalsenter</i>	<i>Diretora Admi. e Financeiro</i>		[REDACTED]
<i>Marco Tulyo Silva Santos</i>	<i>Diretor Operacional</i>		[REDACTED]
<i>Terezinha Burg Ventura</i>	<i>Presidente Conselho Fiscal</i>		[REDACTED]
<i>Janderson da Silva</i>	<i>Conselho Fiscal</i>		[REDACTED]

(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)