

## Modelo 1 - Declaração de aceite do representante da Instituição

À Comissão Organizadora do Prêmio viver os 11 passos

Eu, (Nome completo), (Estado civil), (Nacionalidade), (Profissão), residente e domiciliado(a) em (Endereço/número/complemento), (Bairro), (CEP), (Cidade), (Estado), (País), portador(a) do RG (Número), inscrito (a) no CPF/MF sob o número (número do CPF), aceito participar e fornecer todos os dados solicitados pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), com o objetivo de avaliar e julgar a(s) instituição(ões) participantes.

Declaro ato, ter tomado ciência do Regulamento e estar de acordo com as normas que regem a presente premiação.

Nestes Termos  
Peço Deferimento

(Cidade, data, ano)

.....  
Assinatura do responsável pela implementação dos 11 passos na instituição

(Nome do diretor clínico) Declaro ter tomado ciência da participação da Instituição no concurso.

(Cidade e data)

.....  
Assinatura e carimbo do Chefe do setor ou Diretor da Instituição

### **OBSERVAÇÕES:**

1. Este documento deverá ser em papel timbrado da instituição.