**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO EM DOAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DETINADOS ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP) DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/MF n°. ……………………………………., neste ato representado pelo seu representante legal, o(a) Sr(a). ……………………..., portador(a) da Cédula de Identidade RG n.° ………………………. e do CPF/MF n°………………………., declara ter recebido, nesta data, do Senhor(a) ……………………..., ocupante do cargo de ………………..., portador(a) da Cédula de Identidade RG n.º ………………….. e do CPF/MF n.º ……………………….., lotado no(a) …………………….(Nome do Órgão/Ente Público Estadual), o(s) veículo(s) automotor(es) abaixo identificado(s), para a destinação prevista na Cláusula Quinta do Termo de Doação de veículos automotores de n.º …………./20XX.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO | PLACA | ANO/MODELO | NÚMERO RENAVAM | NÚMERO PATRIMÔNIO |
| XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX |
| XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX |
| XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX | XXXXX |

…………………..., …...... de …............................... de 20XX.

DONATÁRIO

MUNICÍPIO