



fundação
**Dr. José Fernando
Nunes Barata**

BANCO DE PRODUTOS DE APOIO

ANEXO I, e) TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Art.º 13º do Regulamento Interno do Banco de Produtos de Apoio)

Eu, _____, portador do CC nº _____, válido até _____ / _____ / 20____ confirmo que tomei conhecimento do Regulamento Interno do Banco de Produtos de Apoio e que me comprometo e responsabilizo pelo transporte, montagem, boa utilização, manutenção e devolução do equipamento que me foi cedido na data ____ / ____ / 20____ pela Entidade Gestora do Banco de Produtos de Apoio, a Fundação Dr. José Fernando Nunes Barata, durante o período entre ____ / ____ / 20____ e ____ / ____ / 20____ em que o produto de apoio que me foi cedido estará ao meu encargo na modalidade de aluguer, conforme indicado nos art.º 11º, 12º, 14º, 15º e 16º do mesmo.

Aceito ainda as consequências do seu não-cumprimento conforme estipulado no nº 2 do art.º 15º e no nº 3 do art.º 16º do mesmo Regulamento.

Pampilhosa da Serra, ____ de _____, 20____

Beneficiário / Representante

Fundação Dr. José Fernando Nunes Barata
