**TERMO DE OBJETIVOS ATINGIDOS**

DECLARO, sob as penas da lei, que os documentos que compõem esta prestação de contas refletem com exatidão as despesas realizadas à conta do repasse financeiro obtido no Convênio \_\_\_\_\_\_\_, descritas na Relação de Pagamentos, tendo sido efetuadas exclusivamente no atendimento de ações e serviços públicos para o controle da pandemia de COVID-19, atingindo os objetivos do convênio.

Estou ciente de que a referida documentação deverá ser arquivada pelo prazo mínimo de 5 anos, na forma e lugar apropriados, de modo a permitir a sua pronta localização e apresentação em caso de inspeção *in loco* ou de remessa a pedido da Secretaria Estadual da Saúde/SES, da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado/CAGE e/ou do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul /TCE-RS, para fins de controle e fiscalização da correta aplicação dos recursos públicos recebidos.

...................................., ....... de .................... de 20\_\_.

 (local e data)

 .....................................................................................

 Assinatura e Carimbo