



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Departamento de Proteção Social Especial



TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____ RG: _____, estou ciente de que ao me tornar usuário cadastrado do Serviço *Centro Pop – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua*, me disponho a participar das atividades propostas pela unidade, assim como, estou de acordo com as regras do serviço, conforme regimento interno. Em descumprimento das mesmas, sofrerei as advertências previstas pelo mesmo (formal, suspensão e desligamento) e acordadas em Assembleia, realizadas entre usuários e funcionários do serviço, as quais terei livre acesso para obter informações.

Aceito disponibilizar a utilização dos meus dados registrados em prontuários para eventual publicação, desde que seja garantido meu anonimato e resguardadas as informações sigilosas/confidenciais a meu respeito referentes a atendimento técnico individual.

Assinatura do usuário

Assinatura do funcionário

Data: ____/____/____