

Eu _____, (cliente/pessoa responsável) declaro que tomei conhecimento das informações descritas no Regulamento Interno de Funcionamento do **Serviço de Apoio ao domicílio (SAD)** versão _____, e ANEXO ____ (letra) / ____ (ano) não tendo qualquer dúvida em cumprir e fazer cumprir todas as normas atrás referidas.

Calendário, _____ de _____ de 2 _____

(Assinatura do cliente/Responsável)