



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena

ANEXO XLIV
DECLARAÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS E ADMINISTRATIVOS

Processo nº 25000.089612/2023-69

Interessado: Secretaria de Saúde Indígena

*** MODELO DE DOCUMENTO**

Proposta Plataforma Transferegov.br nº: **XXXXXX/2023**

Eu, <nome da Autoridade Declarante>, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX**, em nome do(a) <nome da instituição sem fins lucrativos>, CNPJ nº **XXX.XXX.XXX/XXXX-XX**, DECLARO, para fins de comprovação junto ao Ministério da Saúde, sob as penalidades da lei, que o plano de trabalho do Plano de Ação supracitado apresenta custos indiretos conforme o seguinte detalhamento:

Item	Descrição	Valor Un	Qtd	Total

O valor total dos custos indiretos previstos equivale **XX%** do valor total pactuado.

Local e Data

Assinatura e carimbo do Dirigente máximo ou outra autoridade, por delegação de competência

OBS: A declaração deverá ser feita em papel timbrado, assinada, digitalizada



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 26/06/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034367970** e o código CRC **8969C791**.