



TERMO DE RESPONSABILIDADE

A finalidade do Fundo Social é custear, sem necessidade de ressarcimento, aos associados da CAFEFE e a seus dependentes no Plano de Saúde:

I – Cobertura de despesas não contempladas pelo Programa de Saúde. Enquadram-se nestas despesas, entre outras: aluguel ou compra de cadeiras de rodas, cadeiras de banho, muletas, camas especiais, colchões e demais equipamentos auxiliares para tratamento de doenças e outras despesas para recuperação da saúde dos associados e seus dependentes, limitadas ao saldo do Fundo.

Do exposto, declaro estar ciente do Regulamento do Fundo Social e assumo inteira responsabilidade pela guarda do material/equipamento dado como empréstimo para ser por mim utilizado ou por meu dependente por um período de 120 (cento e vinte) dias, podendo este período ser prorrogado por mais um período de 120 (cento e vinte) dias, mediante laudo médico e assinatura de um novo termo.

Comprometo a devolver o equipamento/material em perfeito estado de uso quando este não for mais necessário ou quando solicitado a devolução pela CAFEFE.

Assumo o compromisso de ressarcir à CAFEFE o valor do bem dado como empréstimo na falta de devolução ou condição de uso.

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte como único competente para conhecer de qualquer demanda resultante deste Termo.

Dados do equipamento/material dado como empréstimo.

Belo Horizonte,

Nome do Associado:

Assinatura: _____

Testemunha:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: