

Termo de Responsabilidade

Eu, _____ (nome completo), portador/a do documento de identificação nº _____ e detentor/a do CCP n.º _____ declaro, sob compromisso de honra, a veracidade dos elementos indicados no meu *Curriculum Vitae*.

Mais informo, que tenho conhecimento que fui integrado/a na equipa de formadores/as do Plano de formação a apresentar na candidatura da POLIFORMA (nome comercial para a atividade formativa da Cilixa – Policlínica da Lixa, Lda.), entidade formadora certificada pela DGERT, ao Aviso n.º PESSOAS-2025-14 - Formação de Públicos Estratégicos na área da Igualdade para pessoas coletivas de direito privado.

_____, ____ de _____ de 2025

(Assinatura)