



## DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE BRINDES, PRESENTES OU HOSPITALIDADES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Eu, _____,<br>declaro que entreguei, ao(s) beneficiário(s) abaixo relacionado(s), o<br>BRINDE/PRESENTE/HOSPITALIDADE a seguir discriminado que está sendo informado neste<br>ato para a/o Analista de Compliance do INTS, para o fim previsto nas políticas internas da<br>instituição. |                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> BRINDE<br><input type="checkbox"/> PRESENTE<br><input type="checkbox"/> HOSPITALIDADE                                                                                                                                                                          | DISCRIMINAÇÃO:                                                                          |
| BENEFICIÁRIO(S):                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |
| DATA DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         |
| NOME DO OFERECEDOR:                                                                                                                                                                                                                                                                     | EM PROCESSO DE SELEÇÃO?<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |
| CARGO/FUNÇÃO DO OFERECEDOR:                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |
| ASSINATURA DO OFERECEDOR:                                                                                                                                                                                                                                                               | DATA:                                                                                   |

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| <b>Recebido pela/pelo Analista de Compliance do INTS</b> |       |
| ASSINATURA:                                              | DATA: |