**(MODELO)**

**MANIFESTAÇÃO DE DOAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular, (**nome**), (nacionalidade), (profissão), (estado civil), (portador do RG, n), (inscrito no CPF nº), (residente e domiciliado na Rua…), (telefone), (e-mail) OU (razão social), (sede), (inscrita com CNPJ nº), neste ato representado(a) por seu/sua (diretor/sócio), (qualificação completa do sócio), venho formalizar e manifestar interesse em doar, sem qualquer encargo, à **Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza**, inscrita com CNPJ sob nº 04.885.197/0001-44, representada pela Secretária Executiva Administrativa Financeira **Fernanda Gabriela Castelar Pinheiro Maia,** inscrita no CPF sob o nº 430.477.853-68, residente e domiciliada em Fortaleza - Ceará, (quantidade e especificação do item a ser doado), para que possam ser usadas nas ações de enfrentamento ao Coronavírus.

Fortaleza (CE) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

(Doador/Manifestante)