FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS

"...pasión por tu caminar a Dios." / www.unioncondios.org/fundacion / fundacion@unioncondios.org

» ACTA DE ENTREGA DE DONACIONES «

ACTA N° 170 - **FECHA:** 14 06 2017

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

RECIBÍ DE LA FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS, EN CARÁCTER DE **DONACIÓN**, LOS SIGUIENTES BIENES QUE APARECEN DETALLADOS A CONTINUACIÓN:

CANTIDAD (NÚMERO / LETRA)	DETALLE
15 (quince)	BOLSAS DE CONSORCIO CONTENIENDO
	ROPA USADA Y CALZADOS
	recibidos en donación en el presente año
	de S.A.B. y otras instituciones

PARROQUIA DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS - ARQUIDIOCESIS DE BUENOS AIRES - Av. V. Sarsfield 1351 - Cap. - Tel.: 4301-0142

Por favor, **explique el DESTINO** que tendrán estas donaciones:

► Para ser entregado a las familias asistidas por Caritas Villa 21.

IMPORTANTE: POR LA PRESENTE DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS BIENES RECIBIDOS EN DONACIÓN EN EL PRESENTE ACTO NO PODRÁN SER VENDIDOS, PRESTADOS ONEROSAMENTE NI UTILIZADOS CON FINES DE LUCRO BAJO NINGÚN ASPECTO, MOTIVO NI CIRCUNSTANCIA. DECLARO QUE LOS MISMOS SON PARA USO O CONSUMO PERSONAL O EN VIRTUD DE PROYECTOS INSTITUCIONALES SOLIDARIOS SIEMPRE SEGÚN LOS MOTIVOS PARA LO CUAL FUERON SOLICITADOS EN DONACIÓN A LA FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS. DECLARO QUE LOS DATOS QUE BRINDO SOBRE LAS INSTITUCIONES QUE MENCIONO Y/O MANIFIESTO REPRESENTAR SON CORRECTOS. EN CASO DE TRATARSE DE REMEDIOS Y/O ALIMENTOS LA INSTITUCIÓN O PERSONA DESTINATARIA DE LOS MISMOS DEBERÁ REVISAR LA FECHA DE VENCIMIENTO, EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS Y (EN CASO DE MEDICAMENTOS) CONTROLAR, CON PROFESIONALES HABILITADOS AL EFECTO, LA ENTREGA A TERCEROS QUE PUDIERAN NECESITAR DE LOS MISMOS.

RECIBÍ

☐ **EN FORMA PERSONAL**

☒ **EN NOMBRE DE (INSTITUCIÓN):** PARROQUIA SAGRADO CORAZÓN (BARRACAS) - ARQ. BS. AS. CÁRITAS

FIRMA	ACLARACIÓN	DNI
	ADRIANA PERUILH Secretaria Parroquial	DNI 14.309.320.

A COMPLETAR POR LA FUNDACIÓN UNION CON DIOS ▼

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

☐ Copia DNI ☐ Copia Certificado Médico ☐ Carta de Agradecimiento ☐ Otros: _____

¿**Conocemos**, a nivel institucional, la obra solidaria de la Institución o la situación de vida de la persona que solicita la donación? **SI** ☐ **NO** ☐ **1° VEZ QUE VIENE** ☐

AUTORIZADO. PERSONA DEL CONSEJO ADMINISTRACIÓN QUE AUTORIZA LA DONACIÓN:

ROSA MARÍA MARTINEZ
SECRETARIA

FIRMA / SELLO / ACLARACIÓN / FECHA

OBS.: _____

- LA PRESENTE ACTA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA - ADJUNTAR, DE SER POSIBLE, FOTOCOPIA DE DNI Y CUALQUIER OTRA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA -

2 - REVERSO