

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



FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS

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

» ACTA DE ENTREGA DE DONACIONES «

ACTA N° 186 FECHA: 30 08 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
26 (veintiseis)	BOLSAS DE CONSORCIO CON PAPA USADA Y VARIOS recibidos en donación durante el año 2016 y 2017

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

para ser entregados a las familias necesitadas por cuenta



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):

ADRIANA PERUILH
Secretaria Parroquial

14.309.320

DNI

FIRMA

ACLARACIÓN

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 MARIA MARTINEZ
SECRETARIA

FIRMA / SELLO / ACLARACIÓN / FECHA

OBS: _____

2 - REVERSO