



**Termo de Adesão à Rede Estadual de
Controle Interno da Gestão Pública.**

SOLICITAÇÃO

1. Nome do Órgão de Controle Interno: _____

2. Nome do Responsável pelo Órgão: _____

3. Endereço: _____

4. Telefone(s): _____

5. *E-mail* institucional: _____

6. Justificativa: _____

Pelo presente, ratificamos o compromisso de promover a estruturação e o fortalecimento do Sistema de Controle Interno, com vistas a assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, contribuindo para uma gestão ética e transparente e para a oferta dos serviços públicos com qualidade.

Responsável pelo Controle Interno

Titular do Poder/Órgão

_____/CE, ___ de _____ de 20__.

DELIBERAÇÃO: Estando assim justos e acertados, firmam o presente Termo de Adesão em duas vias de igual teor, nos termos do Art. 4º do Regimento Interno da Rede Estadual de Controle Interno da Gestão Pública.

Fortaleza/CE, ___ de _____ de 20__.

Coordenador(a) da Rede

A presente solicitação deve ser encaminhada preenchida para o *e-mail* da RECIGP: reci@al.ce.gov.br