TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Declaro que recebi, li e compreendi a POLÍTICA DE RELACIONAMENTO COM AGENTES PÚBLICOS da Youcare e estou ciente e de pleno acordo com as diretrizes, critérios e orientações estabelecidas e sua relevância para mim e para a Empresa.

Estou ciente de que este Documento e demais Políticas estarão sempre disponíveis em suas versões mais recentes na Intranet, e que havendo dúvidas sobre a interpretação ou aplicação de algum ponto do Código, posso dirimi-la perante o meu superior imediato, gestor ou junto ao Canal de Compliance.

Comprometo-me a cumpri-la integralmente, bem como a quaisquer disposições ou alterações que possam ocorrer no futuro, sob pena de sujeitar-me a medidas administrativas corretivas, punitivas e até rescisórias de contrato.

Nome completo: _____

Departamento/Contrato: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/_____