

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E VALIDAÇÃO**

Este termo é voltado para o Pessoal e Parceiros de Negócio que tenham alguma situação que possa sugerir conflito de interesses com os negócios da Youcare ou que possuam relacionamento pessoal com agentes do setor público, como também situações que necessitem de validação, de acordo com as regras dispostas na Política de Relacionamento com Agentes Públicos e no Código de Conduta.

Indique os relacionamentos pessoais existentes com funcionários públicos, familiares ou assessores destes, ou candidatos a cargos públicos ou ex-funcionários/agentes públicos:

---

---

---

---

---

Outras situações que necessitem de validação. Descrição da situação:

---

---

---

---

---

Declaro que as informações por mim prestadas neste documento são verdadeiras, não havendo omissão de nenhuma informação que possa influenciar em decisões que a Youcare necessite tomar acerca do presente Termo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_