



MINISTÉRIO DA  
**CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES**



CENTRO NACIONAL DE MONITORAMENTO E ALERTAS DE DESASTRES NATURAIS  
Estrada Doutor Altino Bondensan, 500 - Bairro Distrito de Eugênio de Melo - CEP 12247-060 - São José dos Campos - SP -  
<https://www.cemaden.gov.br>

## ANEXO

### ANEXO I-F

#### Modelo de Autorização para movimentação de conta vinculada

## A U T O R I Z A Ç Ã O

À Agência  
Instituição Financeira  
(endereço da agência)

Senhor (a) Gerente,

Autorizo, em caráter irrevogável e irretratável, que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL** solicite a essa agência bancária, na forma indicada por essa agência, qualquer tipo de movimentação financeira na Conta - Depósito Vinculada - bloqueada para movimentação nº                      bloqueada para movimentação, de minha titularidade, aberta para receber recursos retidos os de rubricas constantes da planilha de custos e formação de preços do Contrato nº                      /                      , firmado com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL, bem como tenha acesso irrestrito aos saldos da referida Conta - Depósito Vinculada - bloqueada para movimentação, extratos e movimentações financeiras, inclusive de aplicações financeiras.

Atenciosamente,

(local e data)

**Assinatura do titular da  
Conta - Depósito Vinculada - bloqueada para movimentação**

01250.058570/2017-66

4036748v2