

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Neste ato, a empresa \_\_\_\_\_ sediada à Rua \_\_\_\_\_, No\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Inscrita no CNPJ sob no. \_\_\_\_\_, representada pelo Sr. \_\_\_\_\_ portador da cédula de identidade no \_\_\_\_\_ e CPF no. \_\_\_\_\_, declara, para fins de habilitação, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, nos termos do art. 63, IV, da Lei Federal n.o 14.133/2021 e do art. 93 da Lei Federal n.o 8.231/1991.

Município/UF, data

---

EMPRESA XXXX