

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