**ANEXO III**

**(MODELO)**

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.**

À Prefeitura do Município de Bonfinópolis de Minas/MG

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO Nº 004/2024 objetivando a prestação de Serviços de serralheria para atendimento das demandas da Administração Municipal.

Declaramos para os devidos fins que conhecemos e nos submetemos a todas as exigências do edital de credenciamento nº 004/2024, inclusive quanto aos preços nele fixados, e que a empresa atende todas as exigências previstas naquele instrumento.

Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ/CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(assinatura e carimbo do solicitante)

**ANEXO IV**

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

TIMBRE DA EMPRESA  
ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, ENDEREÇO ELETRÔNICO, No CNPJ, INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DECLARAÇÃO**

A empresa ....................................................................................., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ......................................................., DECLARA, para os devidos fins, que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1o e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, e que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Local, ........ de ............................... de 2023

.............................................................

Representante legal da empresa

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

.................................................., inscrito no CNPJ nº ........., por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) ......................., portador(a) da Carteira de Identidade nº .............. e do CPF nº ............., **DECLARA**, para fins do disposto conforme preconizado pelo Art. 68, VI, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva:

a) emprega menor na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

b) cumpre a cota de aprendiz na forma do artigo 429 e seguintes CLT.

Local, ........ de ............................... de 2023

.............................................................

Representante legal da empresa

**ANEXO VI**

**(MODELO)  
CREDENCIAMENTO Nº XXX/2024**

À Prefeitura do Município de Bonfinópolis de Minas

Credenciamento nº 004/2024

PROPONENTE: ............................................................................................................... CNPJ: ............................................................................................................................... INSCRIÇÃO ESTADUAL: ................................................................................................ ENDEREÇO: .................................................................................................................... FONE/FAX: ...................................................................................................................... E-MAIL: ............................................................................................................................

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, especialmente para o EDITAL DO CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 004/2024, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Coordenadores, ou servidores públicos municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome/razão social, assinatura e carimbo do solicitante)