ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA RESERVA DE CARGOS

DECLARAÇÃO

Neste ato, a empresa _____, sediada à Rua/Avenida/Travessa _____, N.º_____, Bairro_____, Cidade_____, Estado _____, inscrito(a) no CNPJ/CPF sob n.º_____, representado(a) pelo(a) Sr.(a)_____ portador(a) do RG n.º_____ e CPF n.º_____, declara, para fins cumprimento da reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, nos moldes do art. 93, da Lei Federal n.º 8.213/1991 e inc. IV, do art. 63, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

Coruripe/AL, _____ de _____de 20__.

_____

(*assinatura conforme documento de identidade*)