**MODELO**

**DECLARAÇÃO PARA ATENDIMENTO**

**À LEI FEDERAL N° 8.213/91, ART. 93**

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

À/Ao

**Coordenação de Contratos**

Ref. SEI-080007/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Entidade) , inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sediada na (endereço completo) , neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins de atendimento ao art. 93, da Lei Federal 8.213/91, que dispõe, em seus quadros, do percentual de empregados beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na proporção de \_\_\_%, na medida em que atualmente conta com \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) empregados.

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

ENTIDADE

nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is)

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

**Observação: caso possua menos de cem empregados, a declaração deverá ser apresentada na seguinte forma**

(Entidade) , inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sediada na (endereço completo) , neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** que possui menos de 100 empregados, não se submetendo, portanto, ao regime estabelecido no art. 93, da Lei Federal 8.213/91,