



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

Credenciamento n.º: **001/2022**

....., 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 no inciso V do art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho
de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega
menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega
menor de dezesseis anos.

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

(data)

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Credenciamento n.º: 001/2022

....., 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 requer seu
credenciamento para a prestação de serviços de.....,
informando, desde já ser titular da conta corrente /poupança nº....., agência
nº(nome da agência), Banco nº (nome do Banco), declarando inteiro
conhecimento do ato convocatório e apresentação de toda a documentação
solicitada.

(data)

(representante legal)