



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Anexo II - modelo "c"
DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto na Condição 58, Subitem 58.2, do edital do Pregão n.º 9/2016-0010, que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999).

Local e data

Assinatura e carimbo

AV. ALACID NUNES