



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

**ANEXO S - DECLARAÇÃO DE ACESSIBILIDADE**

**(Razão Social da empresa)**, inscrita no CNPJ sob o nº **(nº CNPJ)** sediada na **(endereço completo)** declara, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, esta ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

**(Nome do Representante Legal)**  
**(nº cédula de identidade)**

**Manaus,        de        de 2025.**

**ALESSANDRO SARTORI THIES – Cel**  
Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus