



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H MII 1º CI / 1920)

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do inciso I do art. 3º da Medida Provisória nº 881, de 30 de abril de 2019, que se enquadra no conceito de baixo risco ou “**baixo risco A**”, previsto no inciso I do art. 2º da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legislação de Empresa e Negócios – CGSIM, sob as penas do Art. 299 do Código Penal.

IDENTIFICAÇÃO	
OCS/PSA: (preencher)	CNPJ/CPF: (preencher)
Representante Legal: (preencher) para PSA pode suprimir esta linha	CPF: (preencher) para PSA pode suprimir esta linha

Juiz de Fora, MG _____ de _____ de _____.

(Nome completo Representante Legal)

Identidade nº (xxxxxxxxxxxxxx)

CPF nº (xxxxxxxxxxxxxx)