



Ministério da Fazenda  
Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil – RFB  
Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 8ª Região Fiscal – SRRF08  
Divisão de Programação e Logística - DIPOL

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE NEPOTISMO

.....  
(nome empresarial da licitante)  
Inscrita no CNPJ nº ....., com sede na  
....., por  
intermédio de seu representante legal, o Sr.(a)....., infra-assinado,  
portador (a) da Carteira de Identidade nº....., para os fins de  
classificação de sua proposta nessa dispensa licitação, em cumprimento ao  
disposto no art. 7º do Decreto 7.203, de 4 de junho de 2010, e no inciso IV do  
artigo 5º da Portaria ME nº 1.144, de 03 de fevereiro de 2021, DECLARA  
expressamente, sob as penas da lei, que não possui relação familiar ou de  
parentesco, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com agente  
público da contratante que importe a prática de nepotismo.

Entende-se por agente público a autoridade contratante que exerça função de  
confiança na Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil na 08ª  
Região Fiscal.

### PARENTES EM LINHA RETA

GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE (vínculos atuais)
1º	Pai/mãe, filho/filha do agente público	Sogro/sogra, genro/nora, madrasta/padrasto, enteado/enteada do agente público
2º	Avô/avó, neto/neta do agente público	Avô, avó, neto/neta do cônjuge ou companheiro do agente público
3º	Bisavô, bisavó, bisneto/bisneta do agente público	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do cônjuge ou companheiro do agente público

### PARENTES EM LINHA COLATERAL



GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE (vínculos atuais)
1º	----	-----
2º	Irmão/irmã do agente público	Cunhado/cunhada do agente público
3º	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do agente público	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público

Na hipótese de possuir relação familiar ou de parentesco, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com agente público da contratante, informe o nome do agente público:

NOME COMPLETO DO AGENTE PÚBLICO: \_\_\_\_\_

CPF DO AGENTE PÚBLICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal)