

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA
HABILITAÇÃO**

Nome da Empresa:

CNPJ:

End.:

CEP:

Tel/Fax:

E-mail:

Declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no Credenciamento nº 01/2024, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local, UF, em __ de _____ de ____.

(Representante legal, RG e CPF)