

(TIMBRE OU DADOS DA EMPRESA)

Ao: Centro Médico Assistencial da Marinha.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

(Razão Social da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº XXX sediada na (endereço completo), neste ato representado pelo(a), seu representante legal Sr(a), _____ inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade sob o nº _____, declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro societário, exceto cotista (funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, Oficial RM2 na ativa, convocados ou prestadores de tarefa por tempo certo (TTC), conforme art. 9º, Caput, § 1º e §2º, da Lei nº 14.133/2021.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Rio de Janeiro, RJ, datado conforme assinatura digital.

Representante Legal
Assinatura digital