



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Confresa
Av. Vilmar Fernandes, 300, Setor Santa Luzia, CONFRESA / MT, CEP 78652-000

DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO ENQUADRAMENTO SINDICAL

Processo Administrativo nº: 23193.000548.2026-82

Objeto: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços contínuos de motorista, com dedicação exclusiva de mão de obra.

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. É de sua inteira e exclusiva responsabilidade o correto enquadramento sindical de seus empregados que atuarão na execução do contrato, observando a legislação trabalhista vigente, bem como as normas coletivas aplicáveis à categoria profissional envolvida;
2. Compromete-se a adotar, para fins de elaboração da proposta e execução contratual, a Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) ou Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) compatível com a atividade preponderante e com a categoria profissional dos trabalhadores alocados;
3. Declara que todos os custos decorrentes do correto enquadramento sindical, incluindo salários, encargos sociais, benefícios e demais obrigações trabalhistas, estão devidamente considerados em sua proposta de preços;
4. Assume total responsabilidade por eventuais equívocos no enquadramento sindical adotado, obrigando-se a arcar com quaisquer diferenças de custos, encargos ou penalidades decorrentes, não cabendo à Administração qualquer ônus adicional ou reequilíbrio econômico-financeiro por esse motivo;
5. Compromete-se a manter, durante toda a execução do contrato, a observância das normas coletivas vigentes, promovendo eventuais atualizações decorrentes de novas convenções ou dissídios da categoria;
6. Declara, ainda, que está ciente de que a Administração poderá realizar a fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias, sem que isso implique transferência de responsabilidade.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração para os devidos fins.

Local e data: _____

Nome do representante legal

Cargo

CPF

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Marciano de Oliveira, COORDENADOR(A)** - FG - CFS-CCL, em 08/04/2026 14:18:40.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 08/04/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifmt.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1013174

Código de Autenticação: 87ca926d3f



Av. Vllmar Fernandes, 300, Setor Santa Luzia, CONFRESA / MT, CEP 78652-000 - (66) 3564-2600 - www.ifmt.edu.br