

**ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA RESERVA DE CARGOS**

**DECLARAÇÃO**

Neste ato, a empresa \_\_\_\_\_, sediada à Rua/Avenida/Travessa \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ/CPF sob n.º \_\_\_\_\_, representado(a) pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, declara, para fins cumprimento da reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, nos moldes do art. 93, da Lei Federal n.º 8.213/1991 e inc. IV, do art. 63, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

Coruripe/AL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(assinatura conforme documento de identidade)*