

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE PARTES NÃO RELACIONADAS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90081/2024

FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTES RELACIONADAS

Identificação do colaborador Ebserh:

Colaborador/Dirigente/Conselheiro

Nome:

CPF:

I. PESSOA(S) VINCULADA(S) AO COLABORADOR/DIRIGENTE/CONSELHEIRO (Política de Transação com Partes Relacionadas, art. 4º, inciso V)

Identificação de pessoa vinculada:

Membros próximos da família até segundo grau em linha reta (pai, mãe, avô, avó, filho, filha, neto ou neta); colateral (cônjuge, companheiro, companheira, irmão ou irmã); ou por afinidade (sogra, sogra, genro, nora, padrasto, madrastra, enteado, enteada, cunhado ou cunhada).

Pessoa vinculada:

Nome:

CPF:

Grau de Parentesco:

II. SOCIEDADE(S) OU ENTIDADE(S) VINCULADA (S) AO COLABORADOR/DIRIGENTE/CONSELHEIRO OU À(S) PESSOA(S) VINCULADA(S) (Política de Transação com Partes Relacionadas, art. 4º, inciso VII)

Nome da Pessoa Vinculada:

Nome da Sociedade, Organização ou Entidade:

CNPJ:

Vínculo com a Sociedade ou Entidade:

III. QUESTÕES APLICÁVEIS A QUALQUER MODALIDADE DE
TRANSAÇÃO COM PARTES
RELACIONADAS

1 - Você é conselheiro, executivo, representante, empregado, parceiro ou acionista, que detenha participação igual ou superior a 5% de alguma Organização que conduza negócios ou tenha relacionamento, que possam influenciar sua decisão em relação com a Ebserh?

Sim/Não

Se sim, por favor relatar:

2 - Você possui algum membro da família, até segundo grau, em Organizações que tenham relacionamento notório ou interação com a Ebserh?

Sim/Não

Se sim, por favor relatar:

3 - Você ou membro da família, até segundo grau, possui, direta ou indiretamente, alguma relação de emprego, compensação ou investimento, cuja participação seja igual ou superior a 5%, com alguma Organização que faça negócios com a Ebserh na qual poderia resultar em benefício pessoal para você ou seu familiar?

Sim/Não

Se sim, por favor relatar:

4 - Você ou membro da família, até segundo grau, tem recebido, direta ou indiretamente, benefícios de quaisquer naturezas, tais como, pagamentos, serviços gratuitos, descontos ou receitas de alguma pessoa ou Organização envolvida em alguma Transação com a Ebserh?

Sim/Não

Se sim, por favor relatar:

5 - Relação da Parte Relacionada (Sociedade ou entidade) com a Ebserh ou com o COLABORADOR /DIRIGENTE / CONSELHEIRO

a) - Nome da Parte Relacionada	
b) - Objeto da transação	
c) - Data da transação	

☐ Declaro que as informações prestadas no presente formulário são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, cível ou criminal e estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Aracaju, XX/XX/2024.

Assinatura identificada do Representante Legal da Empresa