

**¹DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS PARA RESERVA DE CARGOS PARA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
(COLOCAR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PARTICIPANTE)**

À Universidade Federal de Pernambuco,

A empresa (colocar a razão social), situada em
(colocar o endereço completo), inscrita sob o CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, por intermédio
do(a) seu(sua) representante legal xxxxxx (colocar o nome completo), portador(a) da
identidade nº e CPF nº, DECLARA que, preenche em seu quadro o
percentual mínimo de empregados beneficiários da previdência social reabilitados ou com
pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

- () de cem a duzentos empregados, 2% (dois por cento):
- () do duzentos e um quinhentos empregados, 2% (três por cento):
- () de quinhentos e um a mil empregados, 4% (quatro por cento);
- () mais de mil empregados, 5% (cinco por cento):
- () menos de cem empregados

Desta forma, é o número de empregados registrados nesta empresa, sendo o
quantitativo de empregados beneficiários da Previdência Social reabilitados ou portadores
de deficiência.

Local e data.

Representante legal da empresa
Nome, CPF e assinatura