**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO SAUDE OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n º 00.568.696/0001-57, sediada à Avenida Rio Branco, 1489, Andar 9 – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP: 01205-905, telefone (11) 3366-3258, e-mail: [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **DECLARA**, para fins de licitação, que não possui em seu quadro societário ou como representante, o Prefeito, o Vice-Prefeito, Vereadores e/ou servidores municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consangüíneo até o 2º (segundo) grau, ou por adoção, subsistindo a proibição até 06 (seis) meses após findas as respectivas funções.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, data atual.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

RG: #RG

CPF: #CPF