

ANEXO Q

Razão Social: _____
Nome de Fantasia: _____
Telefones para contato com o Setor de Recursos Humanos (RH): _____

DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA OU NÃO DE SERVIDOR PÚBLICO NO QUADRO FUNCIONAL DA OCS

Eu, _____, Diretor(a) _____ do(a) _____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº _____, sediado(a) na _____ declara, sob as penas da lei, em cumprimento ao disposto no Art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, que **POSSUI (NÃO POSSUI)** no Quadro Funcional desta Organização Civil de Saúde, seja como funcionário(a), proprietário(a) ou diretor(a), qualquer servidor público, civil ou militar (da ativa, reconvocado ou prestador de tarefa por tempo certo).

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, bem como estou ciente de que, se falsas, estarei infringindo o Art. 876 do Código Civil e o Art. 299 do Código Penal Brasileiro, ficando sujeito às sanções civis, administrativas e criminais.

Teresina-PI, ____ de _____ de _____.

Assinatura do representante Legal

Diretor _____
Identidade nº **000.000/PI**
CPF nº **000.000.000-00**

Observação: Caso possua servidor público (civil ou militar), como prestador de serviço formal ou não, relacionar nesta declaração, fazendo constar nome completo, posto/graduação/Referência Funcional, cargo/função, Identidade e CPF.