



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br

Rua Caramuru, 568 - Caixa Postal 150 fone: 18-3361-1133 fax: 18-3361-1812
CEP 19700-023 - Paraguaçu Paulista – SP

ANEXO II

COTAÇÃO DE PREÇOS N° _____

CONVÊNIO N° _____

MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE TRABALHO DE MENORES

(Empresa)....., inscrita no CNPJ n°....., sediada a, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n°..... e do CPF n°....., DECLARA, nos termos da lei, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de quatorze anos e não emprega menor de dezesseis anos, que não na condição de aprendiz, conforme disposto no inciso XXXIII, art.7º, da Constituição Federal do Brasil.

(Local/Data)