



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

e-mail: [stacasapta@netonne.com.br](mailto:stacasapta@netonne.com.br) home page: [www.hospitalparaguaçu.com.br](http://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 XXV**

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº \_\_\_\_\_

CONVÊNIO N ° \_\_\_\_\_

**MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE TRABALHO DE MENORES**

(Empresa)....., inscrita no CNPJ nº....., sediada a ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., 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)**