

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

O [nome da OSS], associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº XXX, com sede na XXX, neste momento representado pelo(a) seu(sua) presidente, XXX, brasileiro(a), estado civil, profissão, portador(a) do RG nº XXX e CPF nº XXX, residente e domiciliado(a) na [rua/Av, número, bairro, cidade-UF, CEP], declara, para os devidos fins, que não há no quadro de pessoal desta organização social, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 atualizada.

Campo Grande, (MS), ____ de ____ de 202__