**DECLARAÇÃO DE CUSTOS TRABALHISTAS**

**(Artigo 63, Inciso IV, §1º, da Lei nº 14.133/2021)**

| Nome da pessoa jurídica: |  | | CNPJ: |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
| Nome do responsável legal: | |  | CPF: |  |
|  | |  |  |  |

Declaro para fins do credenciamento de pessoas jurídicas junto ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Goiânia - IMAS, que a proposta apresentada para a prestação de serviços de saúde aos usuários do IMAS compreende a integralidade dos custos para o atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal de 1988, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data do protocolo da proposta. Declaramos ainda que atendemos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, aplicáveis.

Não havendo mais o que declarar neste documento e ciente das responsabilidades pelas informações prestadas, firmo esta declaração, exigida pelo Artigo 63, inciso IV, §1º, da Lei nº 14.133/2021, para que ocorram os efeitos administrativos e jurídicos desejados.

Local e data

Nome da Empresa e do declarante responsável legal.