##### ANEXO III – DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, *..........*............, na condição de (qualificação civil) **REPRESENTANTE LEGAL** da empresa........................... inscrita no **CNPJ/MF** sob nº .........................., com sede no município de .......................... (município da seguradora), Estado ....................(Estado da seguradora), no Endereço ...................................... CEP ............ **DECLARO**, que a **empresa** acima discriminada possui reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitado da Previdência Social previstas em lei e em normas específicas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

(*Local, data e assinatura)*