**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Eu, *(nome completo)*, na condição de (qualificação civil) **REPRESENTANTE LEGAL** da empresa *(razão social)* inscrita no **CNPJ/MF** sob nº (*CNPJ)*, com sede no município de *(município*), Estado (*Estado*), no Endereço *(endereço)* CEP (*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)*