ANEXOS

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EXCLUSIVIDADE

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nome completo], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nacionalidade], \_\_\_\_\_\_ [estado civil], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [profissão], inscrito no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e portador da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [cidade], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [estado], DECLARO, que não exerço cargo, função ou emprego público ou privado que tenha natureza ou exija exclusividade no exercício da atividade. Após esta data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza exclusiva, pública ou privada, comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao SEBRAE/MS.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração ora prestada, sob as penas da lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura

ANEXO II – MODELO DE TERMO DE CONCORDÂNCIA – PESSOA JURÍDICA

**TERMO DE CONCORDÂNCIA (PESSOA JURÍDICA)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*nome da empresa*], \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*natureza jurídica*], com sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*endereço completo*], inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada, de acordo com o Contrato Social, pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*nome do representante legal*], portador da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidata no processo seletivo para prestadora de serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*instrutoria ou consultoria*] como pessoa jurídica, pelo Edital nº. \_\_/200\_, declara que, se for aprovada para o credenciamento, estar de pleno acordo com a disponibilização de seus dados cadastrais a instituições parceiras do SEBRAE, objetivando ampliar o leque de oportunidades para prestação de serviços.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201x.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante da Empresa

ANEXO III - MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO - PROFISSIONAL

**TERMO DE DECLARAÇÃO**

Ao

**SEBRAE/MS**

Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Estado do Mato Grosso do Sul

**CREDENCIAMENTO SEBRAE/MS Nº. 01/2015**

DECLARO QUE:

* Estou ciente e aceito todos os termos e condições do Edital de Credenciamento e a elas desde já me submeto.
* Estou ciente que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade do SEBRAE/MS solicitar a prestação de serviço e não há garantia de quota mínima ou máxima de trabalhos.
* Estou ciente de que a contratação dos serviços constantes do Edital, não gera qualquer tipo de vínculo empregatício com o SEBRAE/MS, razão pela qual, assumo a responsabilidade do recolhimento de toda e qualquer despesa de natureza fiscal e previdenciária.
* Declaro que, sob as penas da lei, que as cópias dos documentos apresentados são fiéis aos documentos originais, estando à disposição do SEBRAE/MS para comprovação sempre que solicitado.

Local, data

Assinatura e nome do profissional candidato

N.º RG

ANEXO IV– TERMO DE DECLARAÇÃO – PESSOA JURÍDICA

TERMO DE DECLARAÇÃO

Ao

**SEBRAE/MS**

Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

**CREDENCIAMENTO SEBRAE/MS N.º 01/2015**

DECLARAMOS QUE:

1. Estamos cientes e aceitamos todos os termos e condições do Edital de Credenciamento e a elas desde já nos submetemos.
2. Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade do SEBRAE/MS solicitar a prestação de serviço.
3. Estamos cientes de que somente os profissionais considerados aprovados em processo de seleção pelos critérios deste Edital podem prestar serviço para o SEBRAE/MS.
4. Estamos cientes de que a contratação dos serviços constantes do Edital, não gera qualquer tipo de vínculo empregatício entre o profissional vinculado a esta empresa e o SEBRAE/MS, razão pela qual, a empresa arcará com todas as despesas de natureza fiscal e previdenciária.

Local, data

Assinatura

Nome do representante legal da empresa

Cargo que exerce

CNPJ DA EMPRESA

ANEXO V– DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, [NOME DO CREDENCIADO], [QUALIFICAÇÃO], declaro

[....] Possuir

[....] Não possuir

Parentes de até segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, na condição de empregado, conselheiro ou ocupante de função de confiança, do Sistema SEBRAE.

Caso possua, preencha as informações abaixo:

Nome(s) do (s) parente(s) e respectivo(s) grau(s) de parentesco:

Unidade(s) do Sistema SEBRAE em que o(s) parente(s) trabalha(m):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, ainda, a veracidade das informações acima prestada, podendo vir a responder às medidas cabíveis em direito.

Cidade, ,de, de 2014.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidato

ANEXO V – FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

**CREDENCIAMENTO SEBRAE/MS N.º 01/2015**

Para proceder a interposição de recurso o candidato deverá preencher o presente requerimento, encaminhá-lo por e-mail e em meio físico ao endereço abaixo:

E-mail: [credenciamento@ms.sebrae.com.br](mailto:credenciamento@ms.sebrae.com.br)

[denner.ramires@ms.sebrae.com.br](mailto:Denner.ramires@ms.sebrae.com.br)

Endereço: Av. Mato Grosso, 1661 – Centro – Campo Grande/MS – CEP: 79002-950

Nome da empresa candidata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBJETO DO RECURSO:

( ) Habilitação

( ) Certificação da capacidade técnica

FUNDAMENTAÇÃO (usar tantas linhas quantas necessário): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:

Assinatura do candidato

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO - ASSINATURA E-CNPJ

Eu, (NOME DO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA) declaro para os devidos fins que a empresa xxxxxx Possui certificação digital e-cnpj ou e-cpf do representante legal da empresa emitida pela Receita Federal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa