# [[1]](#footnote-0)DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS PARA RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MODELO)

# (COLOCAR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PARTICIPANTE)

À Universidade Federal de Pernambuco,

A empresa xxxxxxxx (colocar a razão social), situada em xxxxxxx (colocar o endereço completo), inscrita sob o CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, por intermédio do(a) seu(sua) representante legal xxxxxx (colocar o nome completo), portador(a) da identidade nº xxxxxx e CPF nº xxxxx, DECLARA que, preenche em seu quadro o percentual mínimo de empregados beneficiários da previdência social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

( ) de cem a duzentos empregados, 2% (dois por cento):

( ) do duzentos e um quinhentos empregados, 2% (três por cento):

( ) de quinhentos e um a mil empregados, 4% (quatro por cento);

( ) mais de mil empregados, 5% (cinco por cento):

( ) menos de cem empregados

Desta forma, é xxx o número de empregados registrados nesta empresa, sendo yyy o quantitativo de empregados beneficiários da Previdência Social reabilitados ou portadores de deficiência.

Local e data.

Representante legal da empresa

Nome, CPF e assinatura

1. Modelo atualizado em 05/05/2025 pela CAC/DLIC/PROAD [↑](#footnote-ref-0)