

**ANEXO “D”**

**MODELO VII**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)**

nº ..... (Razão Social da Empresa), inscrito no CNPJ sob o nº ..... com sede na ..... (endereço completo) ....., **DECLARA**, sob as penas da Lei, de **QUE NÃO HÁ** em seu quadro funcional, qualquer Servidor Civil ou Militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo) pertencentes ao Ministério da Defesa.

Lapa/PR, ..... de ..... de 20.....

(Nome do Representante Legal/OCS)  
(nº cédula de identidade e CPF)