**DECLARAÇÃO DE RESERVAS DE CARGO PCD**

A empresa [Nome da Empresa], inscrita no CNPJ n° [Número do CNPJ], sediada na [Endereço da Empresa], [Cidade da Empresa]. Por intermédio de seu representante legal o Sr/Sra. [Nome Completo do Representante], portador da carteira de Identidade n° [Número da Identidade] e CPF n° [Número do CPF]. Atesta que não se enquadra na reserva de cotas para pessoas com deficiência previstas na Lei Federal 8.213 de 24 de julho de 1991 por se tratar de empresa com número de funcionários inferir a 100 (cem).

[Cidade, Estado, Data]

[Assinatura do Responsável]
[Cargo do Responsável]