**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**

**(**PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento,

Eu, (nome completo do representante da empresa), portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP \_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_ e e-mail “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, de CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO sob as penas da lei que, até o momento da entrega da proposta de credenciamento à Seção de Credenciamento do CBMDF, inexistem fatos supervenientes que impeçam a “habilitação da contratação” da referida pessoa jurídica.

Certifico ainda que estou ciente da responsabilidade de declarar qualquer fato impeditivo posterior que desabone a habilitação e a contratação da entidade em questão.

Brasília – DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)