

EDITAL DE CREDENCIAMENTO SENAR n.º 002/2025
PROGRAMA SAÚDE NO CAMPO
ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

Eu, (inserir nome do representante legal), representante legal da (inserir nome da pessoa jurídica e o CNPJ), declaro que a pessoa jurídica a que represento não possui como tomador de serviços exclusivo o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural - **Senar**.

Local e data.

Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica

Edital de credenciamento - SAÚDE NO CAMPO