**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EXCLUSIVIDADE PARA PROFISISONAL**

(para preenchimento pelo responsável técnico)

Eu, [nome completo, [nacionalidade], [estado civil], [profissão], inscrito no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e portador da Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, [cidade], [estado], DECLARO, que não exerço cargo, função ou emprego público ou privado que tenha natureza ou exija exclusividade no exercício da atividade. Após esta data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza, pública ou privada, comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao SEBRAE.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração ora prestada, sob as penas da lei.

(Cidade), (dia) de (me) de (ano)

Assinatura do profissional indicado como RT

Nome e CPF do profissional indicado como RT