

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE EM ACESSIBILIDADE

Eu, (**Nome Completo do Arquiteto/Engenheiro Civil – CAU N° número CREA N° número**), **DECLARO**, na qualidade de representante da (**nome da empresa c/ CNPJ**), Responsável Técnico pelo Projeto (especificar objeto e tipo de projeto), vinculado ao convênio ou contrato de repasse n° (**n° do convênio do SICONV**), para fins do disposto no Anexo I da Instrução Normativa n° XX, de XX de XXXXXX de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, que foram atendidos os itens de acessibilidade constantes da Lista de Verificação de Acessibilidade anexa.

DECLARO, outrossim, sob as penas da lei, estar plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e deter plenos poderes, conhecimento técnico e informações para firmá-la.

Local, Dia de Mês de Ano

NOME DO ARQUITETO/ ENGENHEIRO

Arquiteto – CAU N° número OU

Engenheiro Civil – CREA N° número

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

Cargo do(a) Nome do

Conveniente ou Contratado