



**MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE**  
**INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE**  
**DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO REGIONAL 4**

Estrada Velha da Tijuca,, - Bairro Alto da Boa Vista - Rio de Janeiro - CEP 20531-080

Telefone: (21)24925407

**ANEXO VI - MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DA GARANTIA E DE PAGAMENTO DIRETO**

(CONFORME ESTABELECIDO NA ALÍNEA "D" DO ITEM 1.2 DO ANEXO VII-B DA IN SEGES/MPDG N. 5/2017)

Em cumprimento do disposto na IN SEGES/MPDG n. 5/2017, a empresa: \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada em \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ e CEP \_\_\_\_\_, **AUTORIZA** o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, a deduzir de suas faturas:

Mensalmente, os valores devidos ao fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, relativos aos empregados vinculados ao contrato para prestação dos serviços terceirizados, objeto do **Pregão Eletrônico n.º \_\_\_\_/2020, processo n.º 02126.000734/2018-35**, depositando-os diretamente nas respectivas contas vinculadas; e

O valor correspondente aos salários e demais verbas trabalhistas devidas aos empregados, sempre que o pagamento não for efetuado no prazo legal, ou for pago com falta ou incorreção, e até à regularização da obrigação, depositando-os nas respectivas contas correntes ou contas salário.

**Declara**, ainda, que dentro do prazo de 10 (dez) dias da assinatura do Contrato para a prestação dos serviços fornecerá ao Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, a relação individualizada dos empregados, indicando o nome e o número (código) do Banco, da Agência e da Conta vinculada para depósito do FGTS; o nome e o número (código) do Banco, da Agência e da Conta Corrente para depósito dos salários, nome e CPF do empregado, sua função e o valor total de sua remuneração, bem como todos os demais dados necessários para o cumprimento das disposições desta autorização.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
 Representante da Licitante

Qualificação do representante:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo ou função: \_\_\_\_\_

Documento de identidade nº: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo de Castro Tavares, Chefe**, em 18/06/2020, às 16:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.icmbio.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **7288666** e o código CRC **51ACE974**.

---