

## DECLARAÇÃO - NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ

**DECLARO**, sob as penas da Lei , para fins de posse no cargo de:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Analista de Cultura | <input type="radio"/> Analista de Patrimônio Cultural |
| <input type="radio"/> Antropólogo         | <input type="radio"/> Arquivologista                  |
| <input type="radio"/> Historiador         | <input type="radio"/> Bibliotecário                   |
| <input type="radio"/> Museólogo           | <input type="radio"/> Sociólogo                       |

**DECLARO**, ainda, que é do meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constitui FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileira.

<b>NOME:</b>			
<b>RG:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data de Emissão:</b> / /	<b>Estado Civil:</b>
<b>CPF:</b>	<b>PIS/PASEP N°:</b>		
<b>Endereço:</b>			
<b>N°</b>	<b>Complemento:</b>		
<b>Bairro:</b>		<b>Município/Estado:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>Telefone:</b>	

Fortaleza-Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante