

# DECLARAÇÃO

**NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ**

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

⃝ Analista de Cultura ⃝ Analista de Patrimônio Cultural

⃝ Antropólogo ⃝ Arquivologista

⃝ Historiador ⃝ Bibliotecário

⃝ Museólogo ⃝ 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.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | | | | | |
| **RG:** | | **ÓrgãoExpedidor:** | | **Data de Emissão:**  **/ /** | | **Estado Civil:** |
| **CPF:** | | **PIS/PASEP Nº:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | |
| **Nº** | **Complemento:** | | | | | |
| **Bairro:** | | | **Município/Estado:** | | | |
| **E-mail:** | | | | | **Telefone:** | |

## Fortaleza–Ceará, de de20 .

**Assinatura do Declarante**

Secretaria da Cultura - SECULT-CE • Rua Major Facundo, 500 - Centro • Fortaleza/CE • CEP: 60025-100 • Fone: 3101-6767