

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE INCOMPATÍVEL COM O CARGO

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"/> Arquivista |
| <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-se FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileira.

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

Fortaleza, Ce _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Declarante