

## 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