**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO
POR INVALIDEZ**

| **DECLARO,** sob as penas da Lei, para fins de posse no cargo de: |
| --- |
| 〇 Analista de Cultura〇 Analista de Patrimônio – Arquitetura〇 Analista de Patrimônio - Engenharia Civil〇 Historiador 〇 Bibliotecário〇 Sociólogo | 〇 Artes Cênicas/Teatro(Artes Dramáticas)〇 Filosofia〇 Pedagogia〇 Cinema e Audiovisual〇 Artes Plásticas/Visuais |
| da Secretaria da Cultura (Secult), que **não** sou aposentado(a) por invalidez junto ao INSS ou ao Regime Próprio de Previdência. **DECLARO**, ainda, que é do meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constitui FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro. |

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

Fortaleza –Ceará, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Declarante**