**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**