

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR, EMPREGADO OU INDICADO:

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO _____

ÓRGÃO: _____

TELEFONE: _____ E-

MAIL: _____

2. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das vedações constantes na Lei Complementar nº 14.869, de 16 de maio de 2016, que veda a nomeação em cargos públicos de pessoas inelegíveis nos termos da Lei Complementar nº 14.869/2016;

() não incorro em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 14.869/2016;

() Incorro nas hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 14.869/2016

() tenho dúvidas se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____/_____/____

Assinatura do servidor/empregado/interessado