



**PREFEITURA DE SOORETAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Eu, _____, portador do CPF nº _____ declaro, para fins de admissão em cargo público, que ___ exerço outro cargo, emprego ou Função Pública da União, dos Estados, dos Municípios e respectivas autarquias, Empresas públicas, Sociedade de Economia Mista e Fundações mantidas pelo poder público cuja acumulação seja vedada com o cargo para o qual serei nomeado, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal.

Por ser verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO** para que produzam os devidos efeitos legais.

Sooretama-ES _____ de _____ de 20____.

Assinatura



Acesse Aqui o formulário