



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECÍLIA

FL. 11

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2022

ANEXO IV

Declaração

À Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília/SC

Eu, _____, residente e domiciliada à Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, portador do RG _____, CPF _____

Declaro:

- a) Que meu credenciamento não gera direito subjetivo para efetiva contratação;
- b) Não exerço cargo ou função pública municipal na cidade de Santa Cecília/SC

Data:/...../.....

.....

Assinatura do Candidato