



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARGO/FUNÇÃO DE REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

Declaro, para fins de comprovação, que eu
_____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, com ID funcional nº _____,
não possuo cargo/função de representação política no Poder Legislativo ou no Poder
Executivo.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato