

DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO A BEM DO SERVIÇO PÚBLICO

Nome:		
RG.:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:
CPF.:		
Residente e domiciliado(a) na rua:		nº:
Cep:	Complemento:	
Município:	UF.	

DECLARA

Sob as penas da lei e para os devidos fins e efeitos, que não foi demitido (a), anteriormente de cargo público efetivo, por órgão da União, Estados e Municípios, a bem do serviço público, bem como não foi destituído de cargo em comissão ou de função pública, nos últimos 05 (cinco) anos.

Para clareza firma a presente, para que surta todos os efeitos legais.

Viana/ES, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) declarante / candidato(a)

Reconhecer Firma