



ANEXO VI
A que se refere o item 1.1.1, alínea “f” do Edital 002/2021
CARGO: GUARDA MUNICIPAL
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO OU REFORMADO POR
INVALIDEZ

Nome:		
RG.:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:
CPF.:		
Endereço:		nº:
Cep:	Complemento:	
Município:		UF.

DECLARA

Sob as penas da lei e para os devidos fins e efeitos, que não é aposentado e ou reformado por invalidez temporária e ou permanente.

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

Viana/ES, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) candidato(a)
Reconhecer Firma