

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E LEI DA FICHA LIMPA

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

1. Declaro, sob as penas da lei, ser maior de 18 anos, alfabetizado e residente no Município de São Lourenço do Oeste/SC.

2. Declaro, sob as penas da lei, ter ciência das condições e regras estabelecidas no Edital de Chamamento Público, que também se encontra disponível na página do Município de São Lourenço do Oeste/SC: www.saolourenco.sc.gov.br

3. Declaro, sob as penas da lei, não estar condenado penalmente nem incurso em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade prevista na Lei Complementar Federal nº 64/90, com a redação dada pela Lei Complementar nº 135/10 (Lei da Ficha Limpa).

São Lourenço do Oeste – SC, ____/____/2025.

Assinatura do Candidato

Obs.: Documento pode ser preenchido e assinado digitalmente através de Certificado Digital ou Gov.br.