



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GERALDO DO ARAGUAIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, CPF n.º _____, RG n.º _____, ao tomar posse no cargo de _____, nesta Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia/PA DECLARO que não possuo vínculo empregatício em outro órgão público, no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, proibido por lei. Por ser verdade, firmo a presente.

São Geraldo do Araguaia/PA, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Declarante