



DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI ACUMULAÇÃO DE CARGO

Ao Hospital Beneficente Dr. César Santos
Comissão de Processo Seletivo Simplificado

Eu, _____,
(profissão) _____, (nacionalidade) _____,
(estado civil) _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº
_____._____._____ - ____ e no RG sob nº _____, **DECLARO** para os devidos
fins, sob as penas da Lei, que não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço
Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou
Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo para o qual concorro, conforme estabelece o
caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal, conforme Item 9.3, do Edital 01/2023.

Passo Fundo, _____, de _____ de 2023.

Assinatura Candidato