



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA/MG
EDITAL Nº 01/2020



ANEXO V – DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE DESEMPREGADO

Eu, _____ (nome completo),
brasileiro, _____ (estado civil), portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social Nº
_____, e da Carteira de Identidade nº _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na
_____ (endereço completo
com nome da rua, número, bairro), cidade de _____ - _____, CEP:
_____, **DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que me encontro
desempregado(a)** há _____ (tempo) e não possuo, atualmente, qualquer vínculo
empregatício com anotação em minha Carteira de Trabalho, nem vínculo estatutário ou assemelhado,
ou mesmo contrato de prestação de serviços com o Poder Público, seja nos âmbitos federal, estadual
ou municipal, nem, auferir, ainda, qualquer tipo de renda, à exceção de seguro-desemprego, sendo
meu sustento provido através de

_____.

Declaro ainda, que as informações por mim prestadas representam a verdade e estar ciente que estou
sujeito às sanções civis, administrativas e criminais aplicáveis por força de Lei, em sendo comprovada
a falsidade das afirmações supra.

_____, ____/____/_____
(Local) (Data)

(Assinatura)