

Anexo VI

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

EU, _____,
(nome completo do candidato) (nacionalidade) (estado civil) (profissão)
PORTADOR DO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: _____, INSCRITO NO CPF SOB Nº: _____,
RESIDENTE E DOMICILIADO À
RUA: _____,
NÚMERO: _____, BAIRRO: _____, CIDADE _____, ESTADO: _____,
DECLARO, PARA OS FINS DE DIREITO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTOS
APRESENTADOS PARA O PROCESSO SELETIVO Nº 005/2021 – **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**,
SÃO VERDADEIROS E AUTÊNTICOS (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

FICO CIENTE ATRAVÉS DESSE DOCUMENTO QUE A FALSIDADE DESSA DECLARAÇÃO ENCEJARÁ A MINHA
DESCCLASSIFICAÇÃO SUMÁRIA DO PROCESSO SELETIVO E PASSÍVEL DE APURAÇÃO NA FORMA DA LEI.

_____, de _____ de _____
Local dia mês ano

(assinatura)