



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 001/2021 – Policlínica Regional de 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 DESCLASSIFICAÇÃO SUMÁRIA DO PROCESSO SELETIVO E PASSÍVEL DE APURAÇÃO NA FORMA DA LEI.

_____ (local) _____, ____ (dia) _____ de _____ (mês) _____ de _____ (ano) _____

_____ (assinatura) _____