

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 002/2023 – POLICLÍNICA ESTADUAL DA
REGIÃO DO ENTORNO - QUIRINÓPOLIS/GO, 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.

_____, _____ de _____ de _____
Local dia mês ano

(assinatura)