



MUNICÍPIO DE CATALÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO SE EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA

_____, portador(a) do CI/RG nº _____
e do CPF/MF nº _____, residente e domiciliada(o)
_____ (rua, bairro, etc.), na cidade de
_____, Estado _____, DECLARA para todos os fins e a quem possa
interessar, e especialmente para as finalidades constantes do **Edital de Chamamento Público -**
CRENCIAMENTO nº 001/2023, que não é servidor público da ativa, empregado de empresa
pública ou de sociedade de economia mista, e que não se enquadra nas hipóteses previstas no art.
9º da Lei nº 8.666/93 (**SE EXERCER FUNÇÃO PÚBLICA INDICAR A**
ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DE PROVIMENTO,
CARGO/FUNÇÃO E HORÁRIO DE TRABALHO).

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos jurídicos e legais.

Catalão, ____ de _____ de 2023.

Nome e assinatura do profissional