



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO - VIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Atenção: na ocorrência de falsidade de declaração, serão adotadas medidas legais contra os infratores inclusive as de natureza criminal, sendo o mesmo excluído do processo seletivo.

Nome do candidato: _____

RG: _____; CPF: _____

Cargo, Área (UBS): _____

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de **COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA**, nos termos do Edital Nº 001/2023, do Processo Seletivo Público do Município de Benjamin Constant, Estado do Amazonas, que mantenho residência fixado no endereço abaixo descrito, anteriormente à data da publicação deste Edital.

Rua/av./comunidade: _____, Nº: _____,

Bairro: _____, Município de Benjamin Constant,
AM, CEP: 69630-000.

FALSIDADE IDEOLÓGICA

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”

ASSINATURA DO CANDIDATO

CPF DO CANDIDATO



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant
Secretaria Municipal de Saúde

