



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



ANEXO - XI

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, _____ portador (a)
da carteira de identidade nº _____, órgão emissor _____ e
do CPF nº _____ ocupante do cargo de
_____ no Município de
_____/_____, DECLARO que:

() NÃO possuo acúmulo de cargos.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Benjamin Constant/AM, de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato