

ANEXO I

DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERÇO FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, CPF/MF nº _____, Declaro para fins de comprovação junto à Secretaria Municipal de Saúde que NÃO EXERÇO FUNÇÃO PÚBLICA, conforme o disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal em vigor, responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei. Por ser verdade, firmo o presente.

Senador Canedo, __ / __ / __

Assinatura do Representante Legal