

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, brasileiro, CPF Nº _____,
RG Nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos que gozo de plena saúde física e
mental e estou apto para exercer qualquer cargo/função na administração pública municipal.

Uruburetama, ____ de abril de 2021.

Declarante