Anexo VI

DECLARAÇÃO DE RESPOSABILIDADE DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

EU, _____, _____, _____, _____

(nome completo do candidato) (nacionalidade) (estado civil) (profissão)

PORTADOR DO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº:_____, INSCRITO NO CPF SOB Nº:_____, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA:_____, NÚMERO:_____. BAIRRO._____CIDADE_____ESTADO:_____, DECLARO, PARA OS FINS DE DIREITO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTOS APRESENTADOS PARA O PROCESSO SELETIVO Nº 003/2023 – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - QUIRINÓPOLIS/GO, SÃO VERDADEIROS E AUTÊNTICOS (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

FICO CIENTE ATRAVÉS DESSE DOCUMENTO QUE A FALSIDADE DESSA DECLARAÇÃO ENCEJARÁ A MINHA DESCLASSIFICAÇÃO SUMÁRIA DO PROCESSO SELETIVO E PASSÍVEL DE APURAÇÃO NA FORMA DA LEI.

_____ ,_____de_____de _____

Local dia mês ano

_____

(assinatura)