

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
Cargo Pretendido _____

DECLARO, sob as penas da lei, que meus pais não possuem nenhuma fonte de renda e que as informações por mim prestadas, para a obtenção dos benefícios de isenção de pagamento de taxa de inscrição, em Concurso Público para o Município de Sorocaba, são verdadeiras.

DECLARO, ainda, estar ciente, caso seja verificada má-fé de minha parte, que serei eliminado do Concurso e poderei sofrer as sanções dispostas em Lei.

Sorocaba, _____ de _____ de 20__

Assinatura – Interessado
(com firma reconhecida)

Testemunha:
RG:

Testemunha:
RG: