



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
EDITAL Nº 001/2022 – CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE PARENTESCO- DRP

(Preencher em letra cursiva, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e sem rasuras)

Eu, _____
portador do CPF nº _____ e do RG nº _____,
declaro, ciente das consequências legais acerca
da veracidade de minha informação, que:

(☐) **NÃO tenho** cônjuge ou grau de parentesco, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com as autoridades responsáveis pelo Processo Seletivo, OU com servidor, da mesma pessoa jurídica a que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

(☐) **TENHO** cônjuge ou grau de parentesco, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com as autoridades responsáveis pelo Processo Seletivo, OU com servidor, da mesma pessoa jurídica a que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

Se marcada a segunda opção, informar abaixo o nome do cônjuge ou parente (indicando o grau de parentesco), bem como o cargo ocupado por este.

São José dos Quatro Marcos, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Candidato

Campo disponível para observação/justificativa de interesse do declarante (facultativo):