



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):