



Secretaria de Estado de Saúde  
Fundação Saúde

### ANEXO III

## **DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARGO/FUNÇÃO DE REPRESENTAÇÃO POLÍTICA**

Declaro, para fins de comprovação, que eu

\_\_\_\_\_  
inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com ID funcional  
nº \_\_\_\_\_, não possuo cargo/função de representação política no Poder  
Legislativo ou no Poder Executivo.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

FUNDAÇÃO  
**SAÚDE**

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Rua Barão de Itapagipe, nº 225,  
Rio Comprido, Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP: 20261-005  
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | [www.fundacaosaude.rj.gov.br](http://www.fundacaosaude.rj.gov.br)