**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES POR PROCESSO SINDICANTE ADMINISTRATIVO**

Eu .........................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade RG nº ..................................., Expedida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, e CPF nº ......................................................, residente e domiciliado(a) à rua, ..................................................................................... nº ......, Bairro ..........................., Município .......................... **DECLARO**, para todos os efeitos legais, não haver sofrido, no exercício de cargo público ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, distrital ou municipal.

**DECLARO**, ainda, ter ciência de que a falta de veracidade das informações oras prestadas poderá acarretar a eliminação do candidato, sem prejuízo da responsabilidade penal pela prática do delito de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro, bem como na abertura de processo administrativo disciplinar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO(A)

Declarante