

**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 de demissão, 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 ora prestadas poderá acarretar a eliminação do candidato, sem prejuízo da responsabilidade penal pela prática do delito de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO(A)  
Declarante