

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º XX/2016

ANEXO VII – Modelo de Declaração de Exercício de Atividade em Vigilância Sanitária

Imprimir em papel timbrado da instituição

DECLARAÇÃO

Eu, _____, (nome do gestor(a)), (descrever o cargo), DECLARO perante a Banca Avaliadora do processo seletivo para a IX Turma do Curso de Especialização em Vigilância Sanitária, ofertado pelo Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde – Cevig da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), que o(a) profissional (nome completo do participante), CPF (nº do CPF), exerce atividade na área da Vigilância Sanitária no(a) (nome do local de atuação), na função de (nome da função), desde (__ / __ / __, até a presente data), estando, portanto, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS/CE).

Local, data.
(deve ser datada a partir de 18/09/2017)

Assinatura do gestor
(reconhecer firma)

Constitui crime, conforme prevê o Art. 299, do Código Penal:
Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante (Decreto Lei nº 2848/1940).

Obs: A declaração apresentada deverá estar em papel timbrado, com as devidas alterações necessárias. A assinatura, carimbo e matrícula do responsável ou do seu representante legal, com reconhecimento de firma, é imprescindível.