



DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu _____,
CI/RG nº. _____, Matrícula _____, lotado na Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal. Cargo ou função comissionada: _____

em cumprimento ao contido no Decreto nº 32.751, de 4 de fevereiro de 2011, DECLARO QUE:

1. Possuo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consangüinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, na Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupando cargo em comissão ou função de confiança, contratado temporariamente, contratado para estágio e /ou prestando serviços terceirizados.

() NÃO ()SIM (Relacione-os abaixo)

Nome: _____

Parentesco(*): _____

Órgão: _____

Cargo/Função: _____

Nome: _____

Parentesco(*): _____

Órgão: _____

Cargo/Função: _____

Nome: _____

Parentesco(*): _____

Órgão: _____

Cargo/Função: _____

Nome: _____

Parentesco(*): _____

Órgão: _____

Cargo/Função: _____

2. Declaro para os fins aqui registrado que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por crime de Falsidade ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

Brasília/DF, ____/____/____.

Assinatura do servidor

(*) Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos bisavós, bisnetos do servidor e seu cônjuge/companheiro, bem como nas relações homoafetivas.