



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGEP
COORDENAÇÃO DE INOVAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO - CIGEC
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
TRABALHO - DIPMAT
GERÊNCIA DE VOLUNTARIADO - GEVOL

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº.: _____ Expedida pelo órgão: _____, em ____/____/____ e CPF _____ declaro para fins habilitação à prestação de serviço profissional voluntário à Secretaria de Estado de Saúde do DF que não sou servidor(a) ativo(a) deste órgão, por serem verdadeiras as informações contidas nesta declaração, assino e dou fé.

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

Voluntário(a)