



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS**  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PROFISSIONAIS  
GERENCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PROFISSIONAIS

**DECRETO Nº 39.738, DE 28 DE MARÇO DE 2019 E SUAS ALTERAÇÕES**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CAUSA DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS**

Nome:
Matrícula:
Cargo Efetivo:
Especialidade:
Cargo/Função em Comissão:
Símbolo:
<b>DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS</b>
Declaro para os fins previstos na Lei Complementar Federal nº 64, de 18 de maio de 1990, que não estou inelegível e impedido para posse e exercício na Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, estando apto a apresentar, a qualquer tempo, todas as certidões requeridas.
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>
Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de possível configuração do crime tipificado no Art. 299, do Código Penal Brasileiro.

---

Local e Data

Assinatura