



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Superintendência de Atenção Primária**

**ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas – CPF sob o número \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de celebração de contrato temporário que não acumulo cargos, empregos ou funções públicas.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Declarante