



**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