

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Cargo para o qual foi nomeado: _____

Declaro, sob responsabilidade, para fins de posse em cargo efetivo em virtude de aprovação no Concurso Público 001/2018, promovido pela Prefeitura do Município de Uruana de Minas – MG, que NÃO sou aposentado por invalidez junto ao INSS ou Regime Próprio de Previdência.

Uruana de Minas – MG, _____, de _____ de 2019.

Assinatura