



**DECLARAÇÃO
NÃO APOSENTADO POR INVALIDEZ**

DECLARO , sob as penas da Lei, para fins de posse no cargo de: () Pesquisador () Analista de Suporte à Pesquisa da Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME), que não sou aposentado por invalidez. DECLARO, ainda, que é do meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constitui FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.			
NOME:			
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Emissão: / /
CPF:	PIS/PASEP Nº:		
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros			
End. Residencial:			
Nº:	Complemento:	CEP: _____-_____	
Bairro:	Município:	UF:	
Telefone Residencial: ()	Celular 1: ()	Celular 2: ()	
E-mail:			

Fortaleza – CE, aos _____ de _____ de 20____. _____
Assinatura do Declarante