



MUNICÍPIO DE LAGES

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO XVII

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO COM AGENTE PÚBLICO MUNICIPAL OCUPANTE DE CARGO EM COMISSÃO

CAMPO 1

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME:

RG:

CPF:

CARGO / EMPREGO / FUNÇÃO:

TELEFONE (WHATSAPP):

CAMPO 2

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

DECLARO, para todos os efeitos legais, que **NÃO possuo parentesco** consanguíneo ou afim [cônjuge, companheiro(a), ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade] até o terceiro grau com **servidores ocupantes de cargo em comissão de direção, chefia ou assessoramento** no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Lages.

DECLARO, para todos os efeitos legais, que **POSSUO parentesco** consanguíneo ou afim [cônjuge, companheiro(a), ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade] até o terceiro grau com **servidores ocupantes de cargo em comissão de direção, chefia ou assessoramento** no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Lages, a seguir indicado:

NOME:

CARGO:

SECRETARIA:

GRAU DE PARENTESCO:

Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

LAGES/SC EM ____ / ____ / 20____

ASSINATURA DO SERVIDOR