**MODELOS Declarações**

**(escrever de próprio punho)**

DECLARAÇÃO

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro não ter filhos em idade escolar.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

DECLARAÇÃO

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para todos os fins que não possuo grau de parentesco com o Superior Imediato.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

DECLARAÇÃO

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para todos os fins a que se destina que exerço (ou **não**) acúmulo de cargos nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

DECLARAÇÃO

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os fins que possuo conhecimentos básicos em informática.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

DECLARAÇÃO

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro de que recebo (ou não) proventos de inatividade, seja pela União, por Estado ou por Município.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que tenho boa conduta e que não sofri penalidades , dentre as previstas nos incisos IV, V e VI do artigo 251 da Lei 10.261/68, ou nos §§ 1º e 2º do artigo 35 e no artigo 36 da Lei 500/74 nos últimos cinco anos, com relação è demissão, cassação de aposentadoria por equivalência ou dispensa, e nos últimos 10 anos, quando se tratar de demissão a bem do serviço público, cassação de aposentadoria por equivalência, ou dispensa a bem do serviço público.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

\*\*Obs: (1 via com a inclusão de posse e 1 via entregue ao candidato)

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO PRAZO PARA INCLUSÃO DE AGREGADOS COMO BENEFICIÁRIOS DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL – IAMSPE

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado para o cargo de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de provimento () efetivo / () em comissão, no Quadro de Pessoal da Secretaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO estar ciente do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da posse, para inscrever os agregados como beneficiários do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, nos termos do disposto nos §§ 4º e 6º do artigo 7º do Decreto-lei 257, de 29-05-1970, com nova redação dada pela Lei 11.125, de 11-04-2002. DECLARO, ainda, estar ciente de que após este prazo não poderei efetuar esta inclusão, em caráter irrevogável.

“§ 4º- Poderão se inscrever, facultativamente, como agregados, mediante a contribuição adicional e individual de 2% sobre a remuneração do contribuinte, os pais, o padrasto e a madrasta.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura