

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO POR INVALIDEZ

Eu _____,
portador do RG n° _____ e CPF n° _____
_____ declaro, sob responsabilidade, para fins de
posse em cargo efetivo em virtude de aprovação no concurso público 001/2023,
promovido pela Prefeitura do Município de Piracanjuba(GO), que NÃO sou
aposentado por invalidez junto ao INSS ou Regime Próprio de Previdência.

Piracanjuba_GO, _____ de _____ de 2024.

Assinatura