Anexo VI

DECLARAÇÃO DE RESPOSABILIDADE DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

EU, (nome completo do candidato) _____, (nacionalidade) , (estado civil), (profissão) _____, PORTADOR DO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: _____, INSCRITO NO CPF SOB Nº: _____, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA: _____,NÚMERO:_____,BAIRRO:_____ CIDADE _____ESTADO: _____, **DECLARO**, PARA OS FINS DE DIREITO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTOS APRESENTADOS PARA O PROCESSO SELETIVO Nº 004/2021 – POLICLÍNICA GOIANÉSIA, SÃO VERDADEIROS E AUTÊNTICOS (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

FICO CIENTE ATRAVÉS DESSE DOCUMENTO QUE A FALSIDADE DESSA DECLARAÇÃO ENCEJARÁ A MINHA DESCLASSIFICAÇÃO SUMÁRIA DO PROCESSO SELETIVO E PASSÍVEL DE APURAÇÃO NA FORMA DA LEI.

Local (cidade), e data

Assinatura: _____

_____