

ANEXO 08
MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Eu _____, brasileiro (a), Estado Civil: _____, portador da Carteira de Identidade n.º _____ e CPF n.º _____, candidato inscrito para ao Cargo Público de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, de inscrição n.º _____, na **Micro** _____ **Área** _____, para fins de **NOMEAÇÃO E POSSE** do Concurso Público regido pelo Edital 001/2019 da Prefeitura Municipal de Redenção Estado do Ceará, **DECLARO** sob as penas da lei, que desde a data de 21 de outubro de 2019 possui residência fixa na _____ Linha _____ e/ou Distrito _____ e/ou Rua _____ (indicar o local de residência). Sendo a expressão da verdade, assino a presente declaração, acompanhado de duas testemunhas (devidamente **autenticadas** como verdadeiras em cartório).

REDENÇÃO – CE, _____ DE _____ DE _____.

Nome e assinatura do candidato

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG:

NOME:
RG: