



**“BRASIL – DO CABURÁ AO CHUÍ”**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS**  
 Rua: General Penha Brasil, nº 1.011 - São Francisco - Palácio 9 de Julho  
 Fone: (095) 3621-1700 - CEP 69.305-130 - Boa Vista - Roraima

Assinatura do Candidato

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO 1.2**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE FUNCIONAL**

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):	

**DECLARA**, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que não foi demitido (a) de cargo efetivo ou destituído (a) de cargo em comissão dos órgãos ou entidades da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos últimos 5 (cinco) anos, pela prática das infrações previstas no art. 132 da Lei Complementar Municipal nº 003/12.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do Candidato

