

ANEXO V

DECLARAÇÃO – PERTENCENTE A POVOS INDÍGENAS

Eu _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, órgão de expedição _____, inscrito no CPF sob o nº _____, declaro ser pertencente a povos indígenas, e opto por concorrer às vagas reservadas aos povos indígenas, com o fim específico de atender aos critérios estipulados neste edital, da Secretaria da Saúde. Declaro ainda estar ciente que se, for detectada falsidade na declaração estarei sujeito(a) ao indeferimento de minha inscrição nesse certame e as penalidades previstas em lei.

_____/_____/_____.

Assinatura do declarante