

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PENALIDADES

Eu _____, DECLARO, ao tomar posse no cargo efetivo de _____, do Quadro de Pessoal de Provimento Efetivo no Âmbito da Administração Direta do Município de Barra de Santana, Estado da Paraíba:

- Sofri qualquer Sindicância/Processo Administrativo em qualquer dos Entes Federados (União, Estado e Municípios)

SIM, quando servidor do órgão _____

NÃO

_____, em ___ de _____ de 20___.

Assinatura