



DECLARAÇÃO NÃO APOSENTAÇÃO POR INVALIDEZ

DECLARO, sob as penas da Lei, para fins de posse no cargo de:

- Analista de Trânsito e Transportes Agente de Trânsito e Transportes
 Vistoriador Assistente de Atividades de Trânsito e Transportes

do Departamento Estadual de Trânsito do Estado do Ceará, que não sou aposentado por invalidez.

DECLARO, ainda, que é do meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constitui FALSIDADE IDEOLÓGICA, prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NOME:

RG:	Órgão Expedidor:	Data de Emissão: / /	Estado Civil:
------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------

CPF:	PIS/PASEP Nº:
-------------	----------------------

Endereço:

Nº	Complemento:
-----------	---------------------

Bairro:	Município/Estado:
----------------	--------------------------

E-mail:	Telefone:
----------------	------------------

Fortaleza – Ceará, aos _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante