



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Administração
Praça Amaral Peixoto nº 46 - centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000
CNPJ: 28.741.098/0001-57
E-mail: www.silvajardim.rj.gov.br

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CONCURSO PÚBLICO 001/2017

Atenção: Na ocorrência de falsidade de declaração, serão adotadas medidas legais contra os infratores, inclusive as de natureza criminal e administrativa, podendo haver a exclusão do candidato do Concurso Público.

Nome do Candidato:

RG nº:

CPF nº:

Cargo: ACS – Agente Comunitário de Saúde

Microárea:

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de **COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA**, nos termos do item 3.1, inciso VIII, do Edital de Concurso Público nº 001/2017, promovido pelo do Município de Silva Jardim, Estado do Rio de Janeiro, que mantenho residência fixa no endereço abaixo:

Rua/Av. _____, nº _____,

Bairro/Distrito/Localidade _____

_____, no Município de
Silva Jardim, Estado do Rio de Janeiro, CEP _____.

Declaro ainda estar ciente que a falsidade desta declaração implica cometimento do crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, *in verbis*:

Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Assinatura do Candidato



Estado do Rio de Janeiro
MUNICÍPIO DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Administração
Praça Amaral Peixoto nº 46 - centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000
CNPJ: 28.741.098/0001-57
E-mail: www.silvajardim.rj.gov.br

ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

CONCURSO PÚBLICO 001/2017

Pelo presente Termo de Compromisso e Responsabilidade, eu _____, portador do documento de Identidade nº _____, expedido por _____, inscrito no sob CPF nº _____, residente e domiciliado à _____, declaro que são verdadeiros os fatos contidos na impugnação à declaração de residência dos convocados para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, referente ao concurso em epígrafe, podendo ser responsabilizado nas instâncias cabíveis caso seja constatada a falsidade de minhas declarações.

Silva Jardim, ____ de _____ de _____