

EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2020 DE 09 DE JANEIRO DE 2020
PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS EM REGIME DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA/ES

O Instituto de Desenvolvimento e Capacitação (IDCAP) torna público a seguinte **NOTA PÚBLICA em relação aos profissionais autônomos:**

Os profissionais autônomos poderão comprovar o tempo de serviço (item 7.6 do edital de abertura - tabela C. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL), através da declaração constante no anexo único desta publicação.

A declaração deverá, obrigatoriamente, ter firma reconhecida do declarante e das testemunhas.

Ressaltamos que a qualquer tempo, mesmo após o término do processo de seleção, poderão ser anuladas a inscrição, as provas e a nomeação do candidato, quando verificada falsidade em qualquer declaração e/ou irregularidade nas provas e/ou em informações fornecidas.

Da mesma maneira que a veracidade dos documentos apresentados será averiguada a qualquer tempo, obedecendo ao previsto nos artigos 298, 299 e 304 constantes no Código Penal - Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que trata dos crimes contra a fé pública e da falsidade documental, sob pena de abertura de processo administrativo disciplinar, nos termos das Leis Municipais e do Estatuto do Servidor Público e suas alterações, sendo remetido cópia ao Ministério Público para a instauração de ação penal.

Aracruz/ES, 13 de janeiro de 2020.

Instituto de Desenvolvimento e Capacitação
IDCAP

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, residente e domiciliado na rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado de _____, declaro que fui/sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de _____, com escritório/consultório na rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado de _____, da data _____ a _____.

Eu realizo os procedimentos: _____.

Meus dias e horário de atendimento era/é: _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Local, data.

Assinatura do declarante com firma reconhecida em cartório

Testemunha 1: _____
CPF: _____

Testemunha 2: _____
CPF: _____

OBS.: Assinatura das testemunhas com firma reconhecida em cartório.