

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 2º DISTRITO NAVAL

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ

(somente para o segmento feminino)

Eu, _____

(nome completo), Identidade nº _____, CPF nº _____, nascida
aos _____ dias do mês de _____ de _____, filha de _____
_____ e de _____

_____, declaro, para efeito do Processo Seletivo ao Simplificado (PSS) para recon-
vocação de oficial RM2, que fui alertada e tomei ciência de que:

a) o estado de gravidez não impossibilita a minha participa o neste processo, entretanto
impede a reincorpora o, em virtude das atividades militares a serem desenvolvidas, durante a
prest o do SMV; e

b) sou responsável por comunicar, o mais rápido possível, e por escrito, o meu estado de
gravidez   autoridade militar competente.

Em face do exposto, declaro que não me encontro em estado de gravidez, na presente data.

_____/_____, _____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura da voluntária

OBSERVA O:

a) As expressões em *itálico* e as linhas **não devem ser impressas** no documento final da
voluntária, destinando-se, exclusivamente,   utiliza o como orienta o de preenchimento da
Declara o.

b) Os dados inseridos na Declara o devem ser **negritados** para facilitar a sua identifica o
e conferência.