

APÊNDICE XVIII

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 4º DISTRITO NAVAL

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE,
COM PROFISSÕES REGULAMENTADAS**

1. Eu, _____ (nome completo),
Identidade nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos
_____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de
_____ e de
_____, declaro,
sob as penas da lei, para fins de comprovação junto ao Comando do 4º Distrito Naval, que,
como profissional de saúde, não ocupo cargo público em qualquer dos poderes da União, dos
Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios e, caso venha a ocupar (para profissões das áreas
de Saúde e de Apoio à Saúde), o farei apenas em um cargo e a minha permanência somente
será possível se houver compatibilidade de horários e prevalência das atividades militares que
exercerei. Declaro, ainda, que não estarei, na data prevista para minha incorporação à Marinha
do Brasil, caso esta ocorra, investido(a) em mais de um cargo, emprego ou função pública, seja
ele da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos Poderes da
União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

2. Tenho plena ciência que, caso incorporado(a) à Marinha do Brasil e venha a exercer
mais de uma função pública acima especificada, simultaneamente à que ora pleiteio, serei
licenciado(a) imediatamente das fileiras da Marinha.

3. Declaro, também, para todos os fins, serem verdadeiras as informações fornecidas,
ciente da responsabilidade criminal prevista nos art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do
Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e art. 312 (falsidade) do
Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar.

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

Assinatura do(a) declarante