



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de União
Gabinete do Prefeito

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

(MODELO)

AO MUNICÍPIO DE UNIÃO – PIAUÍ
A/C: WALTERLENE BUENO DE SOUSA PIMENTEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
TESTE SELETIVO – EDITAL RETIFICADO Nº 002/2018
UNIÃO – PIAUÍ

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física – CPF sob o nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº _____, Bairro _____, no município de _____, Estado do _____, DECLARO, para fins de posse no cargo de _____, aprovado(a) no Teste Seletivo – Edital Retificado nº 002/2018, que possuo horário compatível para exercer o cargo ao qual fui aprovado(a).

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em face do disposto no art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal, a comprovação desta compatibilidade é pressuposto necessário para a nomeação e manutenção no cargo.

Ante o exposto, firmo a presente Declaração.

União (PI), ____ de _____ de 2019.

CANDIDATO
Assinatura