

NOME:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS



ANEXO IV DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

CARGO:					
NACIONALIDADE:		NATURAL	NATURALIDADE:		
RG			CPF:		
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):					
DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, que:					
	a) () Não possui dependentes legalb) () Relação de dependentes:	ais.			
Nº	Nome		Data de Nascimento	Motivo da dependência	
1					
2					
3					
4					
5					
0		Boa Vista, c	de	de 2025.	
Assinatura do Candidato					