

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro, sob as penas da lei, não ter me afastado do trabalho para tratamento de saúde por mais de quinze dias, consecutivos ou não, nos trezentos e sessenta e cinco dias anteriores a esta data e não estar em ajustamento funcional ou “apto com acompanhamento”, portanto, ser autorizado, nos termos da legislação vigente, a apresentar exame admissional atestado por profissional médico competente não pertencente ao corpo pericial da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional - SCPMSO - da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

_____, ____ de _____. de _____. _____.

Assinatura do declarante por extenso / CPF