**EDITAL Nº 001/2025**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade de No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que para os devidos fins de comprovação que:

**( ) Não exerço nenhum outro cargo ou função pública municipal, estadual e federal.**

**( ) Exerço outro cargo ou função pública municipal, estadual e federal.**

**Qual o cargo ou a função pública?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Por fim, declaro que as informações acima são verídicas.

Santa Bárbara de Goiás, Estado de Goiás.

Aos\_\_\_\_dias, do mês de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do ano de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO