**EDITAL Nº 001/2025**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO ATESTANDO NÃO SER APOSENTADO POR INVALIDEZ**

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 para os fins que se fizerem necessários, **que não sou aposentado por invalidez, nem estou com idade de aposentadoria compulsória, nos termos do artigo 40, inciso II, da Constituição Federal de 1988**.

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