

## ANEXO III

### TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_  
Portador do CPF \_\_\_\_\_ Identidade n° \_\_\_\_\_  
Órgão e Estado Emissor \_\_\_\_\_. Residente e domiciliado  
na \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que não fui demitido(a) por justa causa, por nenhum órgão Público Federal, Estadual ou Municipal.

Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente.

Rialma, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE