

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