



**CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA  
BÁRBARA DO MONTE VERDE/MG**

**EDITAL Nº 01/2018**



**ANEXO IX – DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE DESEMPREGADO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
NIS\* Nº \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_ (estado civil),  
\_\_\_\_\_ (profissão), nascido aos \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF  
sob o nº \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_, residente  
e domiciliado na \_\_\_\_\_  
(endereço completo com nome da rua, número, bairro), cidade de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas da lei que não  
posso, atualmente, qualquer vínculo empregatício com anotação em minha Carteira de Trabalho,  
nem vínculo estatutário ou assemelhado, ou mesmo contrato de prestação de serviços com o Poder  
Público, seja nos âmbitos federal, estadual ou municipal, nem, ainda, qualquer tipo de renda,  
à exceção de seguro-desemprego e minha situação econômica não me permite pagar o valor de  
inscrição do **CONCURSO PÚBLICO DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA  
DO MONTE VERDE/MG – EDITAL Nº 01/2018**, sem prejuízo do sustento próprio ou de minha  
família.

Declaro ainda, estar ciente que estou sujeito às sanções civis, administrativas e criminais aplicáveis  
por força de Lei, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)