



**ANEXO VI**  
**A que se refere o item 1.1.1, alínea “f” do Edital 002/2021**  
**CARGO: GUARDA MUNICIPAL**  
**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É APOSENTADO OU REFORMADO POR**  
**INVALIDEZ**

Nome:		
RG.:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:
CPF.:		
Endereço:	nº:	
Cep:	Complemento:	
Município:	UF.	

**DECLARA**

Sob as penas da lei e para os devidos fins e efeitos, que não é aposentado e ou reformado por invalidez temporária e ou permanente.

Para clareza, firma a presente, para que surta todos os efeitos legais.

Viana/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) candidato(a)  
Reconhecer Firma