



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO OU AFINIDADE

Nome do Servidor:

Cargo:

CPF:

**Declaro:**

1 – Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau do Chefe e do Vice-Chefe do Executivo Municipal, dos Secretários Municipais, dos Cargos Comissionados ou servidores investidos em cargos de direção, chefia ou assessoramento na Administração Pública Municipal;

2 – Estar ciente que pela inexatidão, omissão, ou qualquer outro vício na presente declaração estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

Alagoas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura