

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA OU PROFISSIONAL LIBERAL

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, residente no
endereço _____,
DECLARO que trabalho como profissional autônomo/liberal, exercendo a atividade de
_____ desde ____/____/____.

Afirmo, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas, estando ciente de que, nos termos do artigo 299 do Código Penal, constitui crime a inserção de declarações falsas em documentos públicos e particulares.

Declaro, ainda, que estou ciente de que a falsidade das informações prestadas poderá redundar no indeferimento da solicitação de participação em processo seletivo a ser realizado pelo Hospital de Nossa Senhora da Saúde.

Autorizo a equipe responsável pela Seleção, averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Declarante