



Estado do Tocantins  
Município de Gurupi  
Secretaria Municipal de Administração



## DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_,  
CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro **QUE NÃO** me encontro afastado por motivo de licença médica ou licença para tratar de assuntos particulares de qualquer outro cargo, emprego ou função pública junto à administração direta ou indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

DECLARO sob as penas da lei.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura