



Anexo V – Educa Saúde FME 2024

Declaração de não parentesco

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, DECLARO, para todos os efeitos legais, que NÃO possuo parentesco consanguíneo ou afim, até o terceiro grau, com qualquer empregado ou ocupante do cargo de Conselheiro ou da Diretoria Executiva no âmbito da Fundação Maria Emília Pedreira Freire de Carvalho.

Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

_____, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura