



**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO MUNICÍPIO
DE SÃO GONÇALO DO PARÁ/MG
EDITAL Nº 02/2019**



**ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS
(SOMENTE PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS)**

ATENÇÃO: O candidato a esta função pública deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência do Distrito Sanitário e Equipe de Saúde da Família, para o qual pretende concorrer.

Esta declaração deverá ser entregue na **Prefeitura do Município de São Gonçalo do Pará/MG** no ato de sua contratação e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz telefone, etc.).

EU _____
(Nome completo do candidato), inscrito com o nº _____ no **Processo Seletivo Público do Município de São Gonçalo do Pará/MG** para o cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE-ACS**, declaro para fins de comprovação de endereço domiciliar junto à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Gonçalo do Pará, que resido juntamente com _____
(nome completo do titular da conta), meu/minha _____ (tipo de parentesco do candidato com o titular da conta), desde ____/____/____, na _____

(endereço residencial completo).

Declaro ainda que, estou ciente que o art. 9º, inciso IV, §1º da Lei nº 8.436, de 27 de abril de 2015, prevê que no caso do Agente Comunitário de Saúde, também poderá haver o desligamento na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 5º da referida Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Por ser verdade, firmo a presente.

São Gonçalo do Pará, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Titular da Conta