



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTOS

NOME: _____

RG: _____ **SSP/** _____ **CPF:** _____

End: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Telefone (_____) _____ Celular(_____) _____,

Email: _____

Declaro serem autênticos e verdadeiros todas as informações e documentos apresentados conforme exigido no Edital de Convocação para o provimento de cargo efetivo ao qual fui aprovado no concurso público da Prefeitura Municipal de Várzea Grande – MT, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa.

Várzea Grande/MT, ____ de _____ de 2018.

Declarante