



## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu \_\_\_\_\_,  
CI/RG nº \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_, lotado na Secretaria de Estado de Saúde do  
Distrito Federal. Cargo ou função comissionada: \_\_\_\_\_

em cumprimento ao contido no Decreto nº 32.751, de 4 de fevereiro de 2011, DECLARO QUE:

1. Posso cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consangüinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, na Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupando cargo em comissão ou função de confiança, contratado temporariamente, contratado para estágio e /ou prestando serviços terceirizados.

(  ) NÃO (  )SIM (Relacione-os abaixo)

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco(\*): \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco(\*): \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco(\*): \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco(\*): \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

2. Declaro para os fins aqui registrado que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por crime de Falsidade ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

Brasília/DF, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

(\*) Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos bisavós, bisnetos do servidor e seu cônjuge/companheiro, bem como nas relações homoafetivas.