**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CARGO E VÍNCULO PROFISSIONAL ATUAL**

Declaro, para os devidos fins de participação no **CURSO INICIATIVA EDUCACIONAL EDUCA VE (60H) Ciclo 4** que o(a) profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está vinculado ao estabelecimento de saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Estado de\_\_\_\_\_\_\_\_, atuando neste município com o seguinte cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro também que o profissional citado acima é contratado conforme indicado abaixo:

( ) Regime estatutário;

( ) Celetista;

( ) Contrato temporário;

( ) Prestador de serviço;

( ) Cargo em comissão.

Nome completo do Gestor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PREENCHER

Cargo do Gestor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PREENCHER

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura com carimbo – Liderança imediata)

Obs: caso não disponha de carimbo descrever nome e cargo completo