

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF _____, matrícula SIAPE _____, empregado público federal pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSERH, declaro estar ciente ao prescrito no Art. 5º da Norma – SEI nº 2/2022/DGP- EBSERH, a qual proíbe a nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Ministro de Estado, da máxima autoridade administrativa da EBSERH, da autoridade nomeante, ou, ainda, de empregado público ou servidor lotado nesta empresa ocupante de cargo em comissão ou função de confiança, nos termos do Decreto nº 7.203/2010 e da Súmula Vinculante nº13 do STF, independentemente da existência de influência das mencionadas autoridades na contratação. Declaro, ainda, o devido acatamento e observância dos seus dispositivos, não infringindo nenhum deles.

Pelotas, ____ de _____ de 2023.

Assinatura