

Atestado Declaratório de Aptidão ou Inaptidão Física e Mental para Investidura em Cargo Público

Identificação

Nome do Candidato: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Portaria de nomeação: _____

Órgão: _____

Considerando a inspeção médica realizada em ____/____/_____, concluo que:

() O (a) candidato (a) **está apto** (a) física e mentalmente, para desenvolver as atividades inerentes ao cargo.

() O (a) candidato (a) **está inapto** (a) física e mentalmente, para desenvolver as atividades inerentes ao cargo.

Base Legal:

Artigo nº 14 da Lei nº 8.112/1990

Inciso III, do §1º do artigo 2º da Portaria SRT/MGI nº 4.515/2024.

_____/_____/20____.

Assinatura e carimbo do médico

Informações do Médico*

Nome completo: _____

Nº registro no CRM e estado: _____

Unidade do SUS em que prestou o atendimento (nome da unidade, cidade e estado): _____

* De acordo com a Portaria SRT/MGI nº 4515/2024, a inspeção médica para fins de posse em cargo público poderá ser realizada por profissional médico vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS das esferas federal, estadual, distrital ou municipal.