



**ATESTADO DECLARATÓRIO DE APTIDÃO OU INAPTIDÃO FÍSICA E MENTAL PARA
INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO**

Considerando a inspeção médica realizada em ____ / ____ / ____ , conluso que:

Situação do Candidato	Marque a Opção
O(a) candidato(a) está apto(a) física e mentalmente para desenvolver as atividades inerentes ao cargo.	<input type="checkbox"/>
O(a) candidato(a) está inapto(a) física e mentalmente para desenvolver as atividades inerentes ao cargo.	<input type="checkbox"/>

Base Legal:

- Art. 14 da Lei nº 8.112/1990
- Inciso III, do §1º do art. 2º da Portaria SRT/MGI nº 4.515/2024

____ / ____ /20 ____

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do Candidato	_____
CPF	_____
Cargo	_____
Portaria de Nomeação	_____
Órgão	_____

INFORMAÇÕES DO MÉDICO*

Nome Completo	_____
Nº do Registro no CRM e Estado	_____
Unidade do SUS (nome, cidade e estado)	_____

* Conforme Portaria SRT/MGI nº 4.515/2024, 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.

Assinatura e carimbo do médico:

Referência: Processo nº 19958.205647/2025-10.

SEI nº 6464984