

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Declaro sob as penas da lei, que tive meus documentos de identificação perdidos/roubados, não tendo em meu poder, nenhum outro documento oficial, que possa gerar minha identificação para acessar o local de prova do Concurso Público de \_\_\_\_\_, prevista para \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016.

Apresento a presente declaração, anexando cópia do Boletim de Ocorrência Policial em relação a perda/roubo dos documentos, **ficando ciente, que, se for constatada qualquer divergência ou fraude em relação a minha identificação pessoal no momento de acessar a prova escrita e/ou títulos, a qualquer tempo, serei automaticamente eliminado do Concurso Público.**

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)	
NOME COMPLETO	
ENDEREÇO	
BAIRRO	
CIDADE/ESTADO	
TELEFONE	
CORREIO ELETRÔNICO	
DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE	

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016.

---

**Assinatura do Declarante/Candidato(a)**  
**RECONHECER ASSINATURA EM CARTÓRIO**