

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_  
SSP/\_\_\_\_\_, nomeado (a) nesta secretaria, para ocupar o cargo de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ símbolo \_\_\_\_\_, declaro  
ser pertencente à raça/cor \_\_\_\_\_ e ao grupo  
sanguíneo tipo \_\_\_\_\_ fator RH \_\_\_\_\_.

Campo Grande – MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_