



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
COORDENADORIA SETORIAL DE BENEFÍCIOS SOCIAIS

NUMERAÇÃO PRÉ IMPRESSA

TERMO DE DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE

NOME :

SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) MUNICIPAL, MATRÍCULA Nº _____ LOTADO (A) NO (A) _____

_____ **CENTRO DE CUSTO _____ PELO PRESENTE, DECLARO:**

1 - RESIDIR À RUA : _____

CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO, POR CÓPIA XEROX, EM NOME DE _____

**2 - ASSUMIR TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE PELA INFORMAÇÃO ACIMA PRESTADA, POSTO QUE REPRESENTA A EXPRESSÃO DA VERDADE,
PARA MAIOR CLAREZA, FIRMO A PRESENTE.**

DATA :

ASSINATURA :