

ANEXO R

**MODELO DE DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM PROFISSÕES REGULAMENTADAS
MARINHA DO BRASIL**

COMANDO DO 4º DISTRITO NAVAL

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM PROFISSÕES REGULAMENTADAS**

1. Eu, _____
(nome completo), Identidade nº _____, CPF nº _____,
nascido(a) aos _____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de
_____ e de
_____, declaro, sob as penas da
lei, para fins de comprovação junto ao Comando do 4º Distrito Naval, que, como profissional
de saúde, não ocupo cargo público, em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do
Distrito Federal e dos Municípios, e, caso venha a ocupar (para as profissões das áreas de
Saúde e de Apoio à Saúde), o farei apenas em um cargo e a minha permanência somente será
possível se houver compatibilidade de horários e prevalência das atividades militares que
exercerei. Declaro, ainda, que não estarei, na data prevista para minha incorporação à
Marinha do Brasil, caso esta ocorra, investido(a) em mais de um cargo, emprego ou função
pública, seja ele da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos
Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

2. Tenho plena ciência que, caso incorporado(a) à Marinha do Brasil e venha a exercer
mais de uma função pública acima especificada, simultaneamente à que ora pleiteio, serei
licenciado(a) imediatamente das fileiras da Marinha.

3. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas,
ciente da responsabilidade criminal prevista nos art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do
Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e art. 312 (falsidade) do
Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar.

_____/_____, _____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do(a) declarante