

ANEXO R

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

COMANDO DO ___º 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 XXº Distrito Naval, que,
como profissional de saúde, não ocupo cargo público em qualquer dos poderes da União, dos
Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios e, caso venha a ocupar (para 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