

MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL

**DECLARAÇÃO 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 9º Distrito Naval, que, como
profissional de saúde, ocupo um cargo público de _____, na(o)
(União, Estado, Município ou Distrito Federal), cuja 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 outro cargo, emprego ou função pública, além do declarado
acima, seja ele da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos
Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, além do acima
mencionado.

2. Tenho plena ciência que, caso incorporado(a) à Marinha do Brasil e venha a exercer
uma terceira função/cargo/emprego público acima especificado, 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.

(Local e data)

Assinatura do(a) declarante