

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.

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

Assinatura do(a) declarante