

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA  
(Caso o comprovante de endereço esteja no nome do candidato)  
(AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS)

ATENÇÃO: O candidato deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência para o qual pretende concorrer. Esta declaração deverá ser entregue na Prefeitura do Município de Poço Fundo/MG e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz telefone, etc.).

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no Processo Seletivo 01/2020 do Município de Poço Fundo/MG para o cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS, declaro para fins de comprovação de endereço residencial junto à Prefeitura Municipal de Poço Fundo/MG, que resido no endereço:

\_\_\_\_\_,  
desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Firmo a presente declaração.

Poço Fundo/MG, \_\_\_\_\_, de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS  
(Caso o comprovante de endereço esteja em nome de terceiros)  
(AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS)

ATENÇÃO: O candidato deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência para o qual pretende concorrer. Esta declaração deverá ser entregue na Prefeitura do Município de Poço Fundo/MG e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz telefone, etc.).

Eu, \_\_\_\_\_  
inscrito no Processo Seletivo 01/2020 do Município de Poço Fundo/MG para o cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS, declaro para fins de comprovação de endereço residencial junto à Prefeitura Municipal de Poço Fundo/MG, que resido no endereço: \_\_\_\_\_  
juntamente com \_\_\_\_\_, meu/minha \_\_\_\_\_ (tipo de parentesco ou afinidade com o titular do comprovante), desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Firmo a presente declaração.

Poço Fundo/MG, \_\_\_\_\_, de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do titular do comprovante

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS  
(Caso o candidato resida em imóvel alugado)  
(AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS)

ATENÇÃO: O candidato deverá residir, desde a data da publicação do Edital, na área de abrangência para o qual pretende concorrer. Esta declaração deverá ser entregue na Prefeitura do Município de Poço Fundo/MG e deverá ser preenchida de próprio punho (com sua própria letra) e ser acompanhada de cópia de um comprovante de residência (contas de água, luz telefone, etc.).

Eu, \_\_\_\_\_  
inscrito no Processo Seletivo 01/2020 do Município de Poço Fundo/MG para o cargo de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS, declaro para fins de comprovação de endereço residencial junto à Prefeitura Municipal de Poço Fundo/MG, que resido no endereço: \_\_\_\_\_  
de propriedade de \_\_\_\_\_,  
meu locador.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Firmo a presente declaração.

Poço Fundo/MG, \_\_\_\_\_, de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do locador