ANEXO IV.6 — PARTE A

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE, CONFLITO DE INTERESSES E COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

Como preencher e enviar

1. Preencha este PDF (computador ou celular) ou gere-o já preenchido no portal www.hfl.med.br, na etapa "Termos" da inscrição.

2. Assine com a conta gov.br em assinador.iti.br ou à mão. Anexe o arquivo assinado no campo "IV.6-A — Declaração de integridade" (D-24).

Identificação

Nome completo

CPF | Conselho (sigla) | Nº do registro | UF

Declaro, sob as penas da lei, que:

- as informações e os documentos apresentados são verdadeiros;
- não estou suspenso(a) nem impedido(a) de exercer a profissão, nem cumprindo sanção ético-profissional;
- não exerço cargo de chefia ou função de confiança no SUS na esfera de gestão do contrato em que poderei ser lotado(a), quando sócio(a) ou dirigente de PJ prestadora (art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990);
- estou ciente de que a classificação não gera direito à contratação.

Vínculo com a Administração Pública (art. 37, XVI, da CF)

☐ Não possuo ☐ Possuo

Órgão / cargo | Carga horária (h) | Horário

Parentesco (até o 3º grau, inclusive por afinidade)

Com dirigentes da Entidade ou com agentes públicos com poder de decisão ou fiscalização sobre o contrato de origem:

☐ Não possuo ☐ Possuo

Se possui, informe nome, cargo e grau de parentesco

A declaração de parentesco não impede a inscrição, mas será considerada para medidas de segregação de funções (item 18.2 do Edital).

Local | Data

Assinatura do(a) candidato(a)
Assinatura eletrônica gov.br (assinador.iti.br) ou manuscrita