



# Prefeitura Municipal de Divinópolis

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO E INFORMAÇÃO

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à  
\_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, na cidade  
de \_\_\_\_\_, declaro para os

devidos fins que, nesta data, compareci à Diretoria de Administração da Prefeitura Municipal de Divinópolis, onde recebi todas as informações para providenciar a documentação necessária para tomar Posse no cargo para o qual fui nomeado (a).

**Declaro ainda, estar ciente do prazo para Posse ou prorrogação de Posse  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e do prazo final para Posse se prorrogado  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, bem como me foi informado o local e horário de funcionamento  
do Protocolo onde deve ser requerida a prorrogação de Posse, caso necessário.**

Por ser verdade, firmo a presente.

Divinópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do(a) declarante)