**DECLARAÇÃO**

Eu, (nome), inscrito sob o CPF (número), declaro para os devidos fins que não tive contrato de trabalho rescindido por justa causa em nenhuma instituição pública.

(município), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
( assinatura)