



## PREFEITURA DE NOVA RESENDE

Rua Cel. Jaime Gomes, 58 - Centro - CEP: 37.860-000 - Nova Resende - MG  
CNPJ: 18.187.823/0001-33 - Telefone: (0xx) 35 3562-3750

---

### MODELO - ANEXO I

#### DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM MICROAREA

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a), (ESTADO CIVIL), portador (a) do CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_, classificado (a) em (Nº DA COLOCAÇÃO), para atuar no cargo de Agente Comunitário de Saúde, na microárea (NOME DA MICROÁREA), declaro para os devidos fins, especialmente para o serviço de pessoal da Prefeitura Municipal de Nova Resende que sou residente no endereço (DADOS DO ENDEREÇO).

Eu, (NOME DA RESPONSÁVEL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE), declaro para os devidos fins que o candidato acima qualificado reside e é assistido por esta unidade, declaro ainda que em 20/07/2022 até a presente data o candidato encontra-se cadastrado nesta unidade.

Nova Resende, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Declarante (CANDIDATO)

\_\_\_\_\_  
Declarante (RESPONSÁVEL UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE)