



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO INCOMPATIBILIDADE DE CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO

Eu, _____, sócio/administrador/proprietário da organização _____ declaro, para os devidos fins que, não exerço cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei 8.080/90, bem como não sou servidor do Município de Porto Alegre (vide artigo 209, V da LC 133/85), não comprometendo desta forma a participação da organização supracitada no presente processo de Chamamento Público N° 02/2022.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do representante legal da OSC.

Carimbo da OSC