



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
GERÊNCIA DE PESSOAL ATIVO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, _____ CPF _____,

RG _____, órgão emissor _____, declaro que não
sofri, no exercício da profissão, penalidade incompatível com a função.

Declaro ainda que estou ciente que a falsidade das informações acima me
sujeitará as penas da legislação vigente.

Brasília – DF, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante