

## ANEXO I

*(Logomarca da Instituição/Órgão de exercício)*

### DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E COMPROMISSO

Eu \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins, que sou servidor(a) público(a), lotado(a)  
no(a) \_\_\_\_\_ no município  
\_\_\_\_\_ com vínculo \_\_\_\_\_ (efetivo, contratado e/ou comissionado das esferas  
municipal e/ou estadual) \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ e exerço a  
função de \_\_\_\_\_.

Declaro ainda o compromisso de participar das atividades do do Curso de Qualificação em Sistemas de Informação em Vigilância em Saúde, na função de docente conteudista, sem prejuízo das atribuições do cargo que sou titular.

Por ser verdade a declaração acima, assumo inteira responsabilidade dos dados nela informados sob penas da lei e firmo a presente para que produza seus devidos efeitos.

Local / data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)  
conforme documento apresentado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata  
Carimbo (poderá ser dispensado em caso de assinatura digital)