



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA

PROGRAMA DE INCENTIVO ÀS RESIDÊNCIAS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Eu,

CRM n.º _____, Matrícula n.º _____, portador do CPF n.º _____, concorrente ao Edital SES Nº 017/2022, da Chamada Pública para Cadastramento no Programa de Incentivo às Residências de Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), declaro que todas as cópias apresentadas no ato da adesão são cópias autênticas dos originais.

Declaro ainda, estar ciente de que na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília, _____ de _____ de 2023.