

DECLARAÇÃO.

EU, _____

_____ *aprovado (a) no concurso público no cargo de _____, município de _____, para fins de POSSE no referido cargo, declaro nos termos do **artigo 20, § 2º da Lei 1102/90** que sou servidor (a) efetivo estadual e me encontro em efetivo exercício, logo estou dispensado (a) da INSPEÇÃO MÉDICA.*

Campo Grande, __/__/2018.

Assinatura.