



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

ANEXO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO REFERENTE AO EDITAL Nº 19/2024

**DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE INCOMPATÍVEL COM A NOVA
INVESTIDURA EM FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, _____, brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no serviço público do Estado do Maranhão, que não sofri em tempo algum, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade incompatível com o exercício da função de Bolsista PBA. Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências prevista na legislação vigente.

_____ de _____ de 2025.

DECLARANTE