



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA**  
Estado do Espírito Santo

**ANEXO II – DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da Lei, que não sou aposentado por invalidez junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS ou em qualquer outro regime previdenciário.

Declaro, ainda, que havendo alteração na condição formalizada nesta declaração, o fato será comunicado imediatamente a esta Superintendência.

Santa Teresa – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome Legível: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_