**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)**

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS NO CARGO DE TÉCNICO DO SEGURO SOCIAL**

**DECLARAÇÃO – CURSO DE FORMAÇÃO**

Nome do Candidato:

RG nº:

Inscrito no CPF sob o nº:

Declaro que estou ciente da possibilidade de eliminação do concurso referente à etapa do Curso de Formação, prevista no subitem 10.2.5 do edital de abertura.

Declaro, ainda, que, tendo recebido o auxílio financeiro, caso haja cancelamento de matrícula ou desligamento do curso de formação ou deste me afastar indefinidamente, por qualquer motivo, estou ciente de que terei de proceder com o ressarcimento do valor ao erário.

Por fim, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade por elas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato