



Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente
de Ibatiba/ES

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO

Pelo presente documento, eu, _____,
regularmente inscrito no CPF sob o nº _____, portador
do RG nº _____, residente e domiciliado na rua/av _____
_____, Bairro _____,
neste Município, DECLARO para quem possa interessar, que me encontro em boas
condições de saúde física e mental para o trabalho, não estando incapacitado
temporária ou definitivamente para o trabalho, autorizando, desde já, a realização de
eventuais exames médicos que sejam necessários para comprovação da presente
declaração.

IBATIBA/ES, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do (a) Candidato (a)