**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E COMPROMISSO**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins, que sou servidor atuante no SUS, lotado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (efetivo/comissionado/empregado público/contratado por tempo determinado) e exerço a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

Declaro ainda o compromisso de participar das atividades do Curso de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS Fundamental, previsto para ser executado no período de abril até junho de 2023, na função **docente,** sem prejuízo das atribuições do cargo que sou titular, **em consonância com os termos do Art. 127, § 3º, da Lei Estadual nº 20.756/2020.**

Por ser verdade a declaração acima, assumo inteira responsabilidade dos dados nela informados sob penas da lei e firmo a presente para que produza seus devidos efeitos.

Local / data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Candidato

conforme documento apresentado