|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO / ESTÁGIO PÚBLICO / PRIVADO / ADVOCACIA** |
|  |
| **DADOS DO RESIDENTE** |
|  |
| NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| CÉDULA DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| C.P.F (MF):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **EXERCE ATUALMENTE ALGUM VÍNCULO EMPREGATÍCIO/ESTÁGIO PÚBLICO OU PRIVADO E/OU ATIVIDADE DE ADVOCACIA?** |
|  |
| **NÃO,** não exerço, atualmente, vínculo empregatício/estágio público ou privado incompatível com a condição funcional de residente do MPPE e/ou atividade de advocacia |
|  |
| **SIM.** ATUALMENTE EXERÇO VÍNCULO EMPREGATÍCIO/ESTÁGIO PÚBLICO OU PRIVADO **INCOMPATÍVEL** COM A CONDIÇÃO FUNCIONAL DE RESIDENTE DO MPPE E/OU ATIVIDADE DE ADVOCACIA.  Em virtude exercer esse vínculo empregatício/estágio público ou privado e/ou atividade de advocacia incompatível (atividades relacionadas com a advocacia e com funções judiciárias e policiais, bem como atividade de juiz leigo e de conciliador dos Juizados Especiais), e desejando participar do credenciamento para o referido certame, solicitarei a desincompatibilização necessária..  **COMPROMETO-ME A ENTREGAR O COMPROVANTE DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO E/OU DO REFERIDO PROTOCOLO ATÉ A DATA DO INÍCIO DO RESIDÊNCIA DO MPPE.** |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Local) (dia) (mês) (ano) |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Estagiário |