



Associação para o Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde

ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ADTIS

CNPJ: 36.169.133/0001-33

DECLARAÇÃO DE LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,
venho, por meio desta, DECLARAR, para os devidos fins, que todas as informações,
documentos e dados fornecidos no processo de inscrição referente ao Edital de Seleção nº
001/2025 da ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO EM SAÚDE
– ADTIS são verdadeiros, legítimos e de minha inteira responsabilidade.

Declaro ainda estar ciente de que:

1. A prestação de informações ou apresentação de documentos falsos, inverídicos ou incorretos implicará em indeferimento da inscrição e/ou anulação da participação no processo seletivo, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis;
2. Autorizo a ADTIS a realizar verificações e consultas necessárias à comprovação da veracidade dos dados apresentados;
3. Comprometo-me a manter atualizadas as informações fornecidas durante todo o processo de seleção.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente Declaração.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Declarante: _____
(Assinatura física ou digital)



Associação para o Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde

Rua São José, s/n, Precabura, Eusébio/CE CEP 61.773-270