



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**



ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE NÃO INCOMPATIBILIDADE DE CARGO, FUNÇÃO OU
EMPREGO PÚBLICO**

Eu, _____, sócio/administrador/proprietário da organização _____ declaro, para os devidos fins que, não exerço cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no artigo 24 § 4º da Lei 8.080/90, bem como não sou servidor do Município de Porto Alegre (vide artigo 209, V da LC 133/85), não comprometendo desta forma a participação da organização supracitada no presente processo de Chamamento Público N° 22/2022.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do representante legal da OSC.

Carimbo da OSC