**ANEXO 8**

**Declaração de Atuação e Vínculo Empregatício**

DECLARAÇÂO

MODELO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

(EM PAPEL TIMBRADO DA SECRETARIA DA SAÚDE)

Em conformidade com o que determina a Chamada de Seleção Pública n.01/2019 - RENASF/MPSF, declaro que *...............................(nome completo).......................................,* CPF ........................... atua como profissional de nível superior, na categoria profissional de ............................ na Estratégia Saúde da Família (Equipe Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família) na área de Gestão ou Atenção, exercendo suas atividades em *........................................(Local/setor de trabalho)................* na função de .................... desde .......... Desta forma, dou ciência da participação do candidato no processo seletivo da RENASF/MPSF e da necessidade de sua liberação, caso logre êxito na seleção, para os encontros presenciais do mestrado. Tenho ciência que as atividades ocorrerão quinzenalmente, às quintas e sextas-feiras.

Local - Estado e data: .............................................................................................................

NOME DA SECRETARIA: ......................................................................................................

CNPJ:......................................................................................................................................

ENDEREÇO:...........................................................................................................................

DDD/TELEFONE....................................................................................................................

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

NOME, CARGO, CARIMBO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE SAÚDE