

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Coordenação-Geral de Formação e Provisão de Profissionais para Atenção Primaria

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DO ART. 23-A DA LEI Nº 12.871/2013

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins de reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, que atendo aos requisitos cumulativos do art. 23-A da 12.871, de 22 de outubro de 2013, inclusive no que tange a condição migratória.

Autorizo, nos termos do art. 3º do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, ao órgão responsável pela base de dados oficial, o fornecimento ao Ministério da Saúde das informações acerca da minha condição migratória para confirmação da veracidade das informações prestadas na presente declaração.

Atesto a veracidade das informações prestadas e estou ciente de que na hipótese de declaração falsa, a minha manifestação de interesse na reincorporação ao Projeto não será validada, com consequente exclusão do chamamento público ou desligamento do Projeto, caso já esteja em condição de participante e, estarei sujeito às sansões, administrativas, civis e penais cabíveis, inclusive à devolução dos valores, acaso recebidos do Ministério da Saúde, a título de ajuda de custo e passagens áreas.

 Brasília/DF, de de 2020.

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

MÉDICO (A)