**DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE**

(TODOS OS CANDIDATOS)

**NOME DO CANDIDATO**, CRM n. xxxxxxxxx, RG xxxxxxxxxx, CPF xxxxxxxxxxxx, residente na xxxxxxxxxxxxxxxxxx, DECLARO, para todos os efeitos legais, que não incido em qualquer das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar n. 64/90, responsabilizando-me por qualquer declaração indevida informada no presente documento.

Ass: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(CARIMBAR)