

## MODELO



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA  
UNIDADE

### DECLARAÇÃO

Declaro que a ex-servidora – (nome) – (RG), foi admitida a partir de...../...../....., em caráter excepcional para exercer a título precário as funções de ....., no regime de ..... hs semanais, conforme Resolução SS de ....., publicada ..../...../....., e que a função ocupada pela interessada foi devidamente enquadrada de acordo com o Artigo 1º, das Disposições Transitórias, da Lei 500/74, dessa forma passando a condição de servidora em **caráter Temporário, regido pela Lei 500/74, de acordo com a publicação de ...../...../.....**, não havendo recolhimento ao INSS no período de .../...../.....a .../...../....., período este em que a ex-servidora esteve contratada.

São Paulo, .....de.....de .....

Assinatura