



## ANEXO V

### Declaração de comprovação de residência na área do candidato

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado no Endereço \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que resido na área geográfica em que estarei atuando com Agente Comunitário de Saúde do Município de Atílio Vivacqua, trazendo como testemunhas, nesta peça, as famílias referenciadas na referida área de atuação do ACS.

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	



Assinatura:	
-------------	--

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	



Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Nome do Membro Familiar:	
CPF:	
Referencia	
Telefone:	
Endereço:	
Assinatura:	

Atílio Vivacqua, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

**Assinatura do Candidato**