



Santa Casa De Misericórdia De Goiânia
Comissão De Residência Médica

Rua Campinas N° 1.135 – Setor Americano Do Brasil
CEP: 74.530 – 240 – Goiânia – GO

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL 03/2020**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA 2021**

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO, INFORMAL OU PROFISSIONAL LIBERAL

Trabalhador autônomo é a pessoa física que exerce atividade econômica por conta própria. É o prestador de serviços a outra pessoa que não tem vínculo empregatício, mas pode ter um contrato.

Trabalhador informal não tem vínculo, nem carteira assinada ou qualquer tipo de contrato. As atividades são esporádicas, geralmente denominadas de bicos, incertas, sem especificidade ou relação com outrem.

Profissional Liberal é aquele que tem total liberdade para exercer a sua profissão, podendo constituir empresa ou ser empregado. Deve ter nível universitário ou técnico, bem como registro em uma ordem ou conselho profissional.

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família do(a) candidato(a) inscrito no Processo Seletivo

COREME/SCMG 2021 declaro, para os devidos fins, que sou:

- Trabalhador(a) Autônomo(a)
 Profissional Liberal
 Trabalhador(a) Informal

Exercendo a função de _____, no ramo de atividade de _____ não constante em minha Carteira de Trabalho e Previdência Social, recebendo a seguinte renda bruta nos últimos três meses:

Mês de referência	Valor bruto mensal
Setembro de 2020	R\$
Outubro de 2020	R\$
Novembro de 2020	R\$

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à contratação, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ter a revogação de sua aprovação Processo Seletivo COREME/SCMG 2021, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do(a) Declarante