



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda
Fundo Único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro

TERMO DE DESISTÊNCIA DE NOMEAÇÃO - ASSISTENTE PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____, inscrito no CPF
_____ e no RG _____ candidato(a)
aprovado (a) em _____ lugar no **IV CONCURSO PÚBLICO 2013/2014** para o provimento do cargo de
Assistente Previdenciário cuja homologação se deu no DOERJ de 23/05/2014, do Quadro de Pessoal
deste Fundo Único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro – RIOPREVIDÊNCIA, venho
manifestar minha **DESISTÊNCIA, antecipadamente e em caráter definitivo**, da nomeação para o
cargo acima discriminado. Declaro-me ciente da perda da vaga e da convocação do próximo candidato do
cadastro de reserva, em caso de nomeação referente ao certame. Neste contexto, manifesto, ainda, minha
inteira ciência de que tal decisão descarta qualquer possibilidade futura de reconsideração da situação
aqui registrada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

Este termo deverá ser encaminhado acompanhado com uma cópia do RG do declarante.