

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO
EDITAL DO PROCESSO SELETIVO No. ____/2020-POSSE/GO

Pela presente, ____ (Proponente) ____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por meio do seu representante legal, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA ter acessado, lido e compreendido integralmente, estar ciente e concordar com todos os termos e condições previstos no Edital de Processo Seletivo nº ____/2020-POLICLÍNICA REGIONAL DE POSSE/GO, bem como dos seus Anexos que o integram.

(Assinatura do representante legal e carimbo da empresa)

Razão Social do Proponente
CNPJ nº
Nome do Representante Legal