



**DEFENSORIA
PÚBLICA DO ESTADO
DA PARAÍBA**

OUVIDORIA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA

DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo) _____, RG
n° _____, inscrito no CPF n° _____, declaro, para os devidos
fins, que concordo com as normas contidas no edital n° 0001/2020 que trata da escolha do cargo
de ouvidor geral da Defensoria Pública do Estado da Paraíba, para o biênio 2020/2021, incluindo
a escolha ser realizada entre os nomes que compõem a lista tríplice, além de preencher todos os
requisitos para investidura do cargo pretendido;

Local

Data

/

/

Assinatura