

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

## Declaração de Bens

Nome:		
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Emprego:	Unidade de exercício:	

Declaro nos termos da Lei nº 8.429 de 1992, que possuo os bens abaixo discriminados com seus respectivos valores:

Discriminação	Valor (R\$)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura