

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE SAÚDE E APTIDÃO FÍSICA

Eu, **[Seu Nome Completo]**, **[Nacionalidade]**, **[Estado Civil]**, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº **[Número do RG]** e inscrito(a) no CPF sob o nº **[Número do CPF]**, residente e domiciliado(a) na **[Seu Endereço Completo, com CEP]**, candidato(a) ao **[cargo/vaga de [Bailarino(a) Profissional ou Bailarino(a) Bolsista]**, referente ao Edital nº 04/2026 declaro para os devidos fins, sob as penas da lei (Código Penal, art. 299), que:

[Assinale ou escolha a opção adequada para o seu caso]

() **GOZO DE BOA SAÚDE:** Não sou portador(a) de lesões crônicas ou pré existentes, limitantes ou incapacitantes que me impeçam de exercer as atribuições inerentes ao cargo/vaga para o qual fui selecionado(a).

() **POSSUI CONDIÇÃO DE SAÚDE:** Sou portador(a) da seguinte condição médica: **[Nome da doença ou condição]**, a qual encontra-se sob controle e não compromete a minha capacidade para o desempenho pleno das atividades exigidas pelo edital.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade das informações prestadas neste documento acarretará a minha eliminação do processo seletivo ou a nulidade da minha nomeação, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Jundiaí, ____ de _____ de 2026

Assinatura do Candidato (a)