# **DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Enfermeiro(a), inscrito no Coren-PB, sob nº de inscrição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ENF, venho por meio desta declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de: \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ horas, nos dias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades desenvolvidas e que todas as informações acima são verídicas, sob pena do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem vigente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-PB,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermeiro Requerente

Assinatura e carimbo