

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA																																																																																																												
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE																																																																																																												
DECLARAÇÃO DE BENS																																																																																																												
NOME:																																																																																																												
ENDEREÇO:																																																																																																												
Nº	COMPLEMENTO:		BAIRRO:																																																																																																									
MUNICÍPIO:	ESTADO:																																																																																																											
CEP:	FONE:																																																																																																											
CARGO:	LOTAÇÃO:																																																																																																											
ESTA DECLARAÇÃO ABRANGE BENS DO CASAL?		SIM:	NÃO:																																																																																																									
<table><thead><tr><th rowspan="2">DISCRIMINAÇÃO DO BEM</th><th>DATA DA</th><th colspan="3">VALORES DOS BENS EM R\$</th></tr><tr><th>AQUISIÇÃO</th><th>AQUISIÇÃO</th><th>BENFEITORIA</th><th>ATUAL</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					DISCRIMINAÇÃO DO BEM	DATA DA	VALORES DOS BENS EM R\$			AQUISIÇÃO	AQUISIÇÃO	BENFEITORIA	ATUAL																																																																																											TOTAL				
DISCRIMINAÇÃO DO BEM	DATA DA	VALORES DOS BENS EM R\$																																																																																																										
	AQUISIÇÃO	AQUISIÇÃO	BENFEITORIA	ATUAL																																																																																																								
TOTAL																																																																																																												
ESTA DECLARAÇÃO É A EXPRESSÃO DA VERDADE																																																																																																												
LOCAL :		/ /	ASSINATURA																																																																																																									
C.P.F.:																																																																																																												