**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS NECESSÁRIOS À NOMEAÇÃO AO CARGO DE DIRETOR(A) DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que tenho ciência e cumpro todos os requisitos necessários à nomeação ao cargo de diretor(a) do IOC, em caso de indicação pela Presidência da Fiocruz, conforme os perfis, critérios e vedações expressos no Decreto 10.829/2021, que dispõe sobre os critérios, o perfil profissional e os procedimentos gerais a serem observados para ocupação dos cargos Comissionados Executivos (CCE) e as Funções Comissionadas Executivas (FCE), em especial no que se refere à ocupação de CCE e FCE de nível 13.

Rio de Janeiro, \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura