



**TERMO DE POSSE**

Nome:

Repartição: **Secretaria de Estado da Saúde - SUSAM**

Cargo ou Função:

Classe:

Referência:

Está sob o Regime de Tempo Integral?( ) Sim ( ) Não. Com dedicação Exclusiva?( ) Sim ( ) Não

Aos .....do mês de ..... do ano de dois mil e .....,  
nesta Secretaria, perante o Secretária Executiva, verificou-se a posse do(a) servidor(a)  
....., no cargo  
de ....., nomeado(a) através do Decreto de ..... de  
..... de 200....., publicado no Diário Oficial do dia .....  
e preenchendo as exigências para investidura no referido cargo.

O (a) empossado (a), que comprova não se enquadrar nas proibições  
contidas nas Constituições Federal e Estadual e Leis Complementares,  
obedecendo a normas estatutárias, assumiu o compromisso solene de cumprir  
bem e fielmente os deveres e as atribuições que lhe são inerentes, em virtude da  
função pública que passará a exercer, e apresentou, com a Declaração de Bens  
que constituem o seu patrimônio e Declaração de Empregos, todos os demais  
documentos em lei exigidos. E, estando conforme, foi lavrado o presente Termo que  
vai assinado por quem de direito.

Manaus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Secretário(a) Executivo(a)**

\_\_\_\_\_  
**Empossado (a)**

Anotado na Ficha Funcional nº \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Gerente de Lotação e Movimentação**