

**REGULAMENTO MUNICIPAL DE ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS À
FIXAÇÃO E MANUTENÇÃO DE MÉDICOS NO CONCELHO DE S. JOÃO DA
PESQUEIRA**

MODELO DE DECLARAÇÃO (ANEXO II)

Eu, _____,
declaro sob compromisso de honra, que me comprometo a desempenhar
funções a tempo inteiro no concelho de S. João da Pesqueira por período igual
ou superior a 2 anos.

Mais declaro, que em caso de incumprimento do suprarreferido, me obrigo a
devolver ao Município de S. João da Pesqueira, todos os valores recebidos a
título de apoio financeiro mensal previsto na alínea e) do número 3 do artigo 3.º
do Regulamento Municipal de Atribuição de Incentivos à Fixação e Manutenção
de Médicos no Concelho de S. João da Pesqueira.

S. João da Pesqueira, _____ de _____ de _____

Assinatura:
