

## DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (1)

Nome : \_\_\_\_\_

Tipo de documento:  Bilhete de Identidade de Residente da RAEM n.º \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_

Nos termos da alínea c) do n.º1 do Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas.

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(A presente declaração deve ser feita pelo requerente; em caso do requerente ser pessoa colectiva, pelos administradores. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)