

ANEXO III
TERMO DE CIÊNCIA E ACEITE DAS REGRAS DA CONSULTA PÚBLICA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, candidato(a) à consulta pública para formação de lista tríplice para o cargo de Administrador Distrital do Distrito _____, **DECLARO** que:

I - li integralmente o Decreto nº _____/2025 e estou ciente de que o processo possui natureza **consultiva e não vinculante**;

II - reconheço a prerrogativa do Prefeito de nomear ou exonerar o Administrador Distrital *ad nutum*;

III - assumo a responsabilidade pela veracidade dos documentos apresentados;

IV - autorizo a divulgação de meu nome, propostas e quantidade de votos obtidos.

Porto Velho-RO, _____ / _____ /2025.

Assinatura do(a) Declarante