



ANEXO IV

Exame para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Dor – 2026

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

À
Comissão Organizadora do exame para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Dor
2026

Eu, _____
CRM _____ UF _____ DECLARO, para os devidos fins, sob as penas da lei e da ética médica, que todos os documentos encaminhados e apresentados à AMB relativos à minha atuação profissional são verdadeiros, autênticos e íntegros, inexistindo qualquer elemento que comprometa sua fidedignidade. Declaro, ainda, estar ciente de que, a qualquer tempo, a Associação ou sua Comissão Organizadora poderá solicitar a apresentação dos documentos originais para conferência.

DECLARO, também, estar ciente de que a prestação de informações inverídicas, bem como a falsidade material ou ideológica dos documentos apresentados, configura ato ilícito, podendo resultar na nulidade da minha inscrição e no cancelamento do Certificado de Área de Atuação em Dor, caso já concedido, sem prejuízo do encaminhamento de cópias do processo às autoridades competentes para apuração de eventuais ilícitos penais.

Por fim, DECLARO estar ciente de que, nos termos do art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com a finalidade de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, pode resultar em pena de reclusão e multa (conforme redação dada pela Lei nº 7.209/1984).

CIDADE, UF – 00/00/0000,



Assinatura da(o) candidata(o)