**DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE**

Declaro, em cumprimento ao previsto no art. 10, inciso IX da Resolução CFM nº 2.315/2022, que não incido em qualquer causa de inelegibilidade prevista no art. 11 da referida Resolução, estando apto a me candidatar e exercer o cargo de Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba.

João Pessoa-PB, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do candidato