



DECLARAÇÃO

FUNCIONÁRIO: _____ **MAT N°** _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____ **UF:** _____

ORGÃO DE LOTAÇÃO: _____ **CARGO:** _____

EXERCE ALGUM CARGO EFETIVO OU COMISSIONADO EM ATIVIDADE FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA OU FUNDAÇÃO?

() SIM () NÃO

ENTIDADE: _____

MAT. N°: _____ **CARGO:** _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____

ENCONTRA-SE À DISPOSIÇÃO DESTA PREFEITURA DE PARNAMIRIM?

() SIM () NÃO
() COM ÔNUS () SEM ÔNUS

EXERCE ALGUM CARGO EM EMPRESA PRIVADA? () SIM () NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ADUZIR O NOME DA EMPRESA: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____ ÀS _____

FICANDO COMPROVADA A ACUMULAÇÃO PROIBIDA E CARACTERIZADA A BOA FÉ, QUAL O CARGO PELO QUAL VOCÊ OPTARIA? _____

.....
DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS CORRESPONDEM A VERDADE, ASSUMINDO A RESPONSABILIDADE PELO SEU INTEIRO TEOR. TOMO COMO CIÊNCIA QUE NOS CASOS DE ACUMULAÇÃO INDEVIDA, SERÁ APLICADO A DISPOSIÇÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Parnamirim-RN, ____/____/____

ASSINATURA