

DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO

Eu, _____
RG _____ UF _____, CPF _____
declaro sob pena de responsabilidade:

(☐) Declaro **não possuir** cargo, emprego ou função atividade no âmbito do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

(☐) Declaro para fins de admissão por meio de Concurso Público, que percebo remuneração por outra fonte, conforme segue:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

☐ Ativo	☐ Aposentado	☐ Reformado	☐ Pensionista
Órgão:			
Endereço:			
Cargo:		Remuneração:	
Data Adm/Nom:			
Horário:		Carga horário Semanal:	

☐ Ativo	☐ Aposentado	☐ Reformado	☐ Pensionista
Órgão:			
Endereço:			
Cargo:		Remuneração:	
Data Adm/Nom:			
Horário:		Carga horário Semanal:	

Tenho ciência das responsabilidades legais ao firmar esta declaração.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Almirante Tamandaré, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante