Ano:

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Cargo: |
| Carga Horária/Semana: ( )20H ( )25H ( )30H ( )40H ( )OUTROS |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Endereço: | | | | |
| Complemento: | | Bairro: | | Nº: |
| CEP: | Cidade: | | | UF: |
| E-mail: | | | Telefone: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dia** | **Horários Manhã** | **Horários Tarde** | **Horários Noite** |
| Segunda | às | às | às |
| Terça | às | às | às |
| Quarta | às | às | às |
| Quinta | às | às | às |
| Sexta | às | às | às |
| Sábado | às | às | às |

Exerce ou detém outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Indireta, Autarquia,

Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação, nas esferas federal estadual ou municipal?

SIM ( ) NÃO ( )

Em caso afirmativo, qual o órgão? Horário de trabalho: às , totalizando horas por semana

Cargo/Emprego ou Função:

Ativo: ( ) Aposentado: ( )

Data de Admissão: / /

Esfera: Federal ( ) - Estadual ( ) - Municipal ( )

Exerce ou detém atividade particular ou como autônomo? SIM ( ) NÃO ( )

Se sim, qual? Carga Horária Semanal:

Local/Empresa:

Exerce gerência ou administração de sociedade privada? SIM ( ) NÃO ( )

Se sim, qual?

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo plena e total responsabilidade, comprometendo-me a comunicar imediatamente o Departamento de Pessoal, qualquer alteração posterior em minha situação funcional, bem como autorizá-la a diligenciar quanto a veracidade das informações aqui prestadas.

Céu Azul, de de .

Assinatura