

## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Ano:

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