

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