

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

PROTOCOLO GERAL

FOTO 3X4

Eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG Nº _____ SSP/_____, DECLARO, sob pena de responder civil e administrativamente:

- Não exerço outro cargo público ou privado.
 Exerço outro cargo público ou privado conforme especificado abaixo:

CARGO	CARGA HORÁRIA MENSAL	ORGÃO	MUNICIPIO-UF	REGIME PREVIDENCIÁRIO

Em caso de acumulação, **declarei** junto a Prefeitura de Araguaína - TO, sob pena de responsabilidade civil e administrativa, que **não exerço** qualquer Cargo, Emprego, Função ou Cargo em Comissão, **se não o (s) mencionado (s) acima**, neste Estado ou nos seus Municípios, na União, no Distrito Federal, em outro Estado da Federação e seus Municípios, abrangendo a Administração Direta e Indireta, inclusive, as autarquias, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações mantidas pelo poder público.

Declaro ainda, que estou ciente que o horário de trabalho será designado pela Secretaria que serei lotado (a) conforme a necessidade do município e eventual choque de horários serão de minha inteira responsabilidade não cabendo ao mesmo arca com o prejuízo pela incompatibilidade de carga horaria por mim apresentada.

Por ser verdade firmo a presente declaração.

Araguaína - Estado do Tocantins, _____ de _____ de 20 ____.