**DECLARAÇÃO**

Eu, ......................................................................................................................................,

RG ...................................................., **declaro**, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que sou aposentado(a) e que na atividade exercia o(a) cargo/emprego/função de ...................................................................................................,

(DENOMINAÇÃO DO CARGO)

..........................., para o(a) qual era exigida a escolaridade .............................................

(REGIME JURÍDICO)

e que prestava serviços no(a) ............................................................................................

(UNIDADE)

da(o) ....................................................................... em .....................................................

(SECRETARIA, AUTARQUIA, FUNDAÇÃO, ETC.) (LOCAL/CIDADE)

OBS.: Anexar documentos relativos à sua aposentadoria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura funcionário/servidor