|  |  |
| --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULOSECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃOCOORDENADORIA DE ENSINO DO INTERIORDIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE LIMEIRA |

ANEXO 1

DECLARAÇÃO

....................................................................., RG ..................................

declaro, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

( ) exerço ( ) não exerço

( ) outro cargo ( ) emprego ( ) função pública

Obs. Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos em caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1. **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE /CARGO**

Unidade: .............................................................Fone:.......................... Endereço: ..............................................................................................

Bairro: ..............................................................Cidade: ........................

Cargo/emprego/função: ....................................Regime Jurídico:...........

 2 – **HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dia da Semana** | **Entrada** | **Saída** | **Entrada** | **Saída** |
| 2ª Feira  |  |  |  |  |
| 3ª Feira |  |  |  |  |
| 4ª Feira |  |  |  |  |
| 5ª Feira |  |  |  |  |
| 6ª Feira |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |

**TOTAL DA CARGA HORÁRIA SEMANAL:**

Esclareço que a distância entre as unidade em que vou atuar é de aproximadamente..........km e que utilizarei ...........................como meio de transporte, gastando no percurso...............horas e ..............minutos.

Local e Data...................................

...........................................................

 Assinatura do Funcionário / servidor(a)