

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG. _____

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

() não exerço () exerço

() outro cargo () emprego () função pública.

*Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Cargo/emprego/função: _____ Regime Jurídico: _____

HORÁRIO DE TRABALHO:

Dia da semana	Horário			
2ª feira	das	às	horas e das	às horas
3ª feira	das	às	horas e das	às horas
4ª feira	das	às	horas e das	às horas
5ª feira	das	às	horas e das	às horas
6ª feira	das	às	horas e das	às horas

Total da carga horária semanal:

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

Taquaritinga, _____.

assinatura do servidor (a)