

DECLARAÇÃO

.....

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.....para

Denominação Reg. Jurídico

o (a) qual era exigida a escolaridadee

que prestava serviços no (a)da

Unidade

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

Secretaria, Autarquia, Fundação, etc. Local/cidade

OBS: Anexar documentos relativos à sua aposentadoria (publicação).

Local e Data

Assinatura Funcionário/servidor

Obs: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
