

DECLARAÇÃO

Nome:_____ 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	Carga Horária com Aluno					Trabalho Pedagógico Coletivo		
2ª feira	Das	às	horas e	às	horas	das	às	horas
3ª feira	Das	às	horas e	às	horas	das	às	horas
4ª feira	Das	às	horas e	às	horas	das	às	horas
5ª feira	Das	às	horas e	às	horas	das	às	horas
6ª feira	Das	às	horas e	às	horas	das	às	horas
Sábado	Das	às	horas e	às	horas	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.

Jaboticabal, _____ de _____ de _____

Assinatura do servidor (a)

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.