

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Nome		Siape
Cargo	Lotação	
Telefone	e-mail	

Declaro, para os devidos fins, que:

não exerço outro cargo, função ou emprego público em órgão da Administração Direta ou Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, como também em suas subsidiárias e controladas.

exerço outro cargo público
 emprego público
 função pública

sujeito ao regime de trabalho de ____ horas semanais, cumprindo o horário anexo à presente declaração.

percebo aposentadoria relativa ao(s) cargo(s) de: _____

_____, ____ de _____ de _____
(Cidade, Data)

Assinatura