

Categoria para inclusão: Imposto de Renda Salário Família

Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau Parentesco	Grau Instrução	Estado Civil
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:

- Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.
- Possuo vínculo com o(a) _____ ocupando o cargo/emprego de _____ sob a matrícula nº _____ obrigando a carga horária de _____, Esfera Pública: Federal Estadual Municipal

Data

Assinatura



::Para os campos abaixo, preencher somente os dados bancários::

NOMEAÇÃO

CONTRATAÇÃO / REDA

Cargo:	Função:
Classe: C/h:	Classe: C/h:
Portaria de Nomeação:	Período:
Portaria de Prorrogação da Posse:	Duração:
Posse:	Prorrogação:
Exercício:	

COMPLEMENTOS

Unidade:	Local de Trabalho:	Município:
Disciplina:		
Banco: <input type="checkbox"/> BRASIL	Ag:	C/C:
Edital (Nº e data Pub em Doe):	Resolução (Nº e data Pub em Doe):	Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):	Em substituição a (nº mat):	Obs: