

ANO/2023

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu, _____, portador do CPF N° _____, cédula de identidade N° _____ órgão expedidor _____, Emissão-RG: ____ / ____ / _____, Nasc. ____ / ____ / _____, Naturalidade: _____, venho perante a Administração Pública Municipal de Águas Lindas de Goiás – Estado de Goiás, na condição de postulante a um cargo do quadro de pessoal da estrutura do Poder Executivo, **DECLARAR** sob minha inteira responsabilidade que:

() **NÃO** ocupo cargo público:

() **Ocupo cargo público, mas não há acúmulo:**

CARGO:	
ORGÃO:	
CIDADE/ESTADO:	
AFASTAMENTO	(<input type="checkbox"/>) CESSÃO (<input type="checkbox"/>) LICENÇA _____. (<input type="checkbox"/>) OUTRO _____.

() **Ocupo cargo público e há acúmulo:**

CARGO:	
ORGÃO:	
CIDADE/ESTADO:	
CARGA HORÁRIA SEMANAL	

Por ser expressão da verdade, firmo o presente em duas vias de igual teor e forma, para que produza todos seus jurídicos e legais efeitos.

Águas Lindas de Goiás, ____ de _____ de 202__.

Assinatura

(Assinar conforme o RG)