

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)