

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO
(NÃO PODE HAVER RASURA)

EU, _____

DECLARO, JUNTO À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, PARA FINS DE CUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NO ARTIGO 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, MODIFICADO PELAS EMENDAS CONSTITUCIONAIS NºS. 19, 20, 34 E 41, PUBLICADAS NO D.O.U. DE 05 DE JUNHO DE 1998, 16 DE DEZEMBRO DE 1998, 14 DE DEZEMBRO DE 2001 E 31 DE DEZEMBRO DE 2003, RESPECTIVAMENTE, ARTIGO 17 DOS ATOS DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ARTIGOS 1.º E 2.º DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA N.º 1 DA SECRETARIA DE PREVIÊNCIA SOCIAL, PUBLICADA NO D.O.U. DE 23 DE JANEIRO DE 2004 E ARTIGOS 152, 153, 154, 243 E 244 DA LEI MUNICIPAL 1729/68 (ESTATUTO DO FUNCIONÁRIO), QUE:

(ASSINALAR **TODOS OS ITENS** COM "X" SE SIM OU NÃO)

1	SIM ()	NÃO ()	OCUPO CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA (ACUMULÁVEL NOS TERMOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988) JUNTO A (NOME DO ÓRGÃO) _____, ALÉM DO EXERCIDO NESTA PREFEITURA MUNICIPAL. SE SIM OBRIGATÓRIO ANEXAR COMPROVANTE DE VENCIMENTOS DO ÚLTIMO MÊS RECEBIDO E DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DISCRIMINANDO O CARGO COM AS RESPECTIVAS ATRIBUIÇÕES E A ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA O MESMO, A CARGA HORÁRIA SEMANAL, BEM COMO, O RESPECTIVO HORÁRIO DE TRABALHO;
2	SIM ()	NÃO ()	ESTOU APOSENTADO(A) PELO I.N.S.S. SE SIM, OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE BENEFÍCIO DO ÚLTIMO MÊS RECEBIDO;
3	SIM ()	NÃO ()	RECEBO BENEFÍCIO DE PENSÃO PELO I.N.S.S. SE SIM, OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE BENEFÍCIO DO ÚLTIMO MÊS RECEBIDO;
4	SIM ()	NÃO ()	ESTOU APOSENTADO(A) PELO ÓRGÃO PÚBLICO: (NOME DO ÓRGÃO) _____, _____, SE SIM, OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE BENEFÍCIO DO ÚLTIMO MÊS RECEBIDO;
5	SIM ()	NÃO ()	RECEBO BENEFÍCIO DE PENSÃO PELO ÓRGÃO PÚBLICO: (NOME DO ÓRGÃO) _____ _____ DESDE ___/___/___ SE SIM, OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE BENEFÍCIO DO ÚLTIMO MÊS RECEBIDO.
6	SIM ()	NÃO ()	OCUPO CARGO NÃO ACUMULÁVEL NO (A) (Nome do órgão) _____ _____. (Anexar comprovante) SITUAÇÃO ATUAL _____ (Lic.Particular/à disposição ou outros).

DECLARO, AINDA, QUE, NO CASO DE QUALQUER ALTERAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE, ESPECIALMENTE QUANTO AOS VALORES INFORMADOS, COMPROMETO-ME A COMUNICAR DE IMEDIATO, APRESENTANDO O COMPROVANTE COM A DEVIDA ALTERAÇÃO E QUE ESTOU CIENTE DE QUE A FALTA DE CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ORA ASSUMIDO SUJEITAR-ME-Á ÀS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 171 DO CÓDIGO PENAL.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO(A) FUNCIONÁRIO(A)