



“BRASIL – DO CABURÁÍ AO CHUÍ”
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS
 Rua: General Penha Brasil, nº 1.011 - São Francisco - Palácio 9 de Julho
 Fone: (095) 3621-1700 - CEP 69.305-130 - Boa Vista - Roraima

ANEXO III

DECLARAÇÃO 1.4

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

NOME:	
CARGO:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG:	SSP:
CPF:	
RESIDENTE E DOMICILIADO (A):	

DECLARA, para fins de posse em cargo público do Município de Boa Vista, de acordo com o disposto no art. 13, § 5º da Lei Complementar Municipal nº 003/12, que:

A. Não exerce outro cargo, emprego ou função pública em órgãos ou entidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tampouco em suas autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedades de economia mista.

B. **DECLARA** estar ciente de que de Exerce o(s) cargo(s), função(es) ou emprego(s) públicos abaixo:

A) _____ no órgão/entidade: _____,

cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

b) _____ no órgão/entidade: _____,

cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

c) _____ no órgão/entidade: _____,

cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.

C. **DECLARA** comunicar à Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas qualquer alteração em sua vida funcional que ocasione o não atendimento às determinações constitucionais relativamente à acumulação de cargos.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta os efeitos legais.

Boa Vista, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Candidato

