

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 003/12¹, que:

<p>A. (<input type="checkbox"/>) 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.</p>
<p>B. (<input type="checkbox"/>) Exerce o(s) cargo(s), função(es) ou emprego(s) públicos abaixo:</p> <p>A) _____ no órgão/entidade: _____, cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.</p> <p>b) _____ no órgão/entidade: _____, cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.</p> <p>c) _____ no órgão/entidade: _____, cuja jornada de trabalho é de ____ às ____ horas.</p>

DECLARA estar ciente de que deve 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

