



Prefeitura Municipal de Rio Claro
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal da Educação

D E C L A R A Ç Ã O

_____, RG nº _____
Nome do(a) Servidor(a)

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:

- () não exerço () exerço
() outro cargo () emprego () função pública

Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE / CARGO

1º Cargo/Função Total da carga horária semanal: _____	Unidade:	Unidade:	Unidade:
	Endereço:	Endereço:	Endereço:
	Bairro:	Bairro:	Bairro:
	Cidade:	Cidade:	Cidade:
	Fone:	Fone:	Fone:
	Cargo/Emprego/Função:	Cargo/Emprego/Função:	Cargo/Emprego/Função:
	Regime Jurídico:	Regime Jurídico:	Regime Jurídico:
2º Cargo/Função Total da carga horária semanal: _____	Unidade:	Unidade:	Unidade:
	Endereço:	Endereço:	Endereço:
	Bairro:	Bairro:	Bairro:
	Cidade:	Cidade:	Cidade:
	Fone:	Fone:	Fone:
	Cargo/Emprego/Função:	Cargo/Emprego/Função:	Cargo/Emprego/Função:
	Regime Jurídico:	Regime Jurídico:	Regime Jurídico:

Observação: junto a esta declaração, deverão ser anexados comprovantes do tempo necessário para deslocamento entre as unidades, aferido por aplicação WEB.

() Declaro, ainda, que sou aposentado (a) no serviço público _____, desde/...../..... no(a) função/cargo de _____
(Municipal, Estadual ou Federal)

_____, no(a) _____
(nome do órgão público)

() Declaro, ainda, não ser aposentado (a) de outro(a) função/ cargo público.

Rio Claro, _____ de _____ de 20_____.

Ciente: _____
Diretor/Dirigente

Assinatura do(a) servidor(a)

FRENTE

ATENÇÃO: Este modelo de declaração não poderá sofrer alterações na sua formatação.

