

DECLARAÇÃO

....., RG Nº

Nome do (a) servidor (a)

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

- () não exerço () exerço () comprometo-me a pedir exoneração
- () outro cargo () emprego () função publica

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

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE / CARGO

Unidade: _____ Fone: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Cargo / Emprego / Função: _____ Regime Jurídico: _____

2 – HORARIO DE TRABALHO

DIA DA SEMANA	HORÁRIO
2ª feira	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
3ª feira	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
4ª feira	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
5ª feira	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
6ª feira	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
Sábado	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas
Domingo	Das ____ às ____ e das ____ às ____ horas

TOTAL DA CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ HORAS

Esclarecemos que a distancia entre as unidades em que vou atuar é aproximadamente ____ km e que utilizarei _____ como meio de transporte, gastando no percurso ____ horas e ____ minutos.

Louveira, ____ de _____ de ____.

.....
Assinatura do (a) servidor (a)

Obs: O cargo, emprego ou função publica compreende todo aquele exercido na Administração Publica Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, de Distrito Federal e dos Municípios.