|  |  |
| --- | --- |
| **Governo do Estado de Mato Grosso do Sul**   |  | | --- | | **Poder Executivo** | |
|  |

**DECLARAÇÃO DE ACUMULO OU NÃO DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO**

Exmo. (a). Sr. (ª)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lotado no (a) Órgão/Entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em exercício (setor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com C/H semanal 20hs( ) 30hs( ) 40hs( ) período das \_\_\_\_\_às\_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_\_ás\_\_\_\_\_\_ hs, do quadro pertencente do Estado de Mato Grosso do Sul, face à exigência dos artigos aos artigos 37, Incisos XVI, XVIII, e 17, §§ 1º e 2º do Ato das Disposições Constitucionais transitórias , da Constituição federal c/c artigo 219, incisos, X, XI, XVIII e 106, 220 a 228 da Lei n. 1.102 de 10 de outubro de 1.990, sem prejuízo das demais previsões legais, declaro:

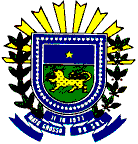
**01. ( )** Que não exerço outro cargo, emprego ou função pública e nem percebo proventos de aposentadoria pagas por órgãos público ou sistema de previdência pública, além do acima especifica , seja na administração Direta, Indireta do Estado de Mato Grosso do Sul, União, Território, Distrito Federal ou Outros Estados e Municípios.

**02. ( )** Exerço outro cargo, emprego ou função na administração Direta, Indireta do Estado de Mato Grosso do Sul, União, Território, Distrito Federal ou outros Estados e Municípios.

Órgão/Entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natureza jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Administração Direta ou Indireta)

Tipo de Administração:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Federação, Estadual, Municipal, ou Governo do Distrito federal)

Cargo efetivo, comissão função gratificada ou Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regime de Trabalho semanal: 20hs ( ) 30 hs ( ) 40hs ( ) Horário de trabalho: das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_\_às \_\_\_\_\_\_\_hs.



|  |  |
| --- | --- |
| **Governo do Estado de Mato Grosso do Sul**   |  | | --- | | **Poder Executivo** | |
| **03. ( )** Exerço outro cargo, emprego ou função na administração Direta, Indireta do Estado de Mato Grosso do Sul, União, Território, Distrito Federal ou outros Estados e Municípios.  Órgão/Entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natureza jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Administração Direta ou Indireta)  Tipo de Administração:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Federação, Estadual, Municipal, ou Governo do Distrito federal)  Cargo efetivo, comissão função gratificada ou Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regime de Trabalho semanal: 20hs ( ) 30hs ( ) 40hs ( ) Horário de trabalho: das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_\_às \_\_\_\_\_\_\_hs.  **04. ( )** Sou aposentado(a) na administração pública federa, estadual, municipal, no Distrito Federal, autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista ou função pública.  Órgão/Entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natureza jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Administração Direta ou Indireta)  Tipo de Administração:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Federação, Estadual, Municipal, ou Governo do Distrito federal)  Cargo que gerou aposentadoria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos efeitos, que as informações prestadas acima correspondem as expressões da verdade, comprometendo-me a comprová-las quando solicitado,sob pena de sofrer aplicação de sanções administrativas e/ou penas cabíveis.

Campo Grande-MS \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recursos Humanos/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebido em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_