FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE **NÃO** ACUMULAÇÃO DE CARGOS

EU, _____,
(nome)

_____,_____,_____,
(nacionalidade) (RG e órgão expedidor) (CPF)

_____,_____,_____,
(estado civil) (cargo) (matrícula)

residente à _____
(Rua, Número, Bairro, Cidade, CEP e UF)

E-mail: _____Telefones de contato_____

DECLARO QUE:

NÃO ACUMULO cargo, emprego, função pública em nenhum dos 03 (três) poderes da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios ou qualquer entidade da Administração Indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações) ou PERCEBO remuneração, proventos ou pensão a conta de RPPS de Ente Público.

E, por ser verdade, firmo a presente.

Niterói, _____, de _____ de _____.

Interessado: _____