



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL - CARGO EFETIVO

Nome:

CPF nº:

Matrícula:

Cargo:

Lotação:

Declaro, sob as penas da lei:

- a)** não exercer cargo, emprego ou função pública, ou, ainda, cargo eletivo, ressalvado os casos resguardados no art. 37, XVI da Constituição da República;
- b)** não participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não, não exercer o comércio (exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário), nem ser proprietário de firma individual (art. 132, XI – Lei Municipal nº 257/1997);
- c)** não possuir vínculo empregatício com empresa privada e/ou desempenhar quaisquer atividades em local e horário incompatíveis com o exercício do cargo efetivo, sem a devida comprovação da compatibilidade, respeitado, em qualquer caso, o limite acumulado da jornada de trabalho de 60 (sessenta) horas semanais;
- d)** não perceber proventos de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença (art. 37, § 10 – Constituição Federal);
- e)** não estar de licença sem remuneração ou com contrato de trabalho suspenso de cargo, emprego ou função pública;
- f)** não ter sofrido penalidade que impossibilite a investidura em cargo público.

Declaro ainda:

- a)** estar em pleno gozo de meus direitos políticos (art. 15 – Constituição da República);
- b)** estar ciente de que devo comunicar a Secretaria Municipal de Administração qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional em desacordo com os itens acima citados e com as demais determinações legais vigentes, bem como atualizar as minhas informações e documentações cadastrais;
- c)** estar ciente de que prestar declaração falsa é crime, nos termos do art. 299 do Código Penal.

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

DADOS PESSOAIS

Nome:

CPF nº:

Matrícula:

Cargo:

Lotação:

AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento,

AUTORIZO ()

NÃO AUTORIZO ()

a Prefeitura Municipal de Montadas a efetuar o desconto em meus salários mensais, alusivos à contribuição sindical destinada ao Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Agreste da Borborema (Sintab).

Data: ____/____/____.

Assinatura



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS
DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS

Nome:

CPF nº:

Matrícula:

Cargo:

Lotação:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei 8.730, de 1993, e enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas referidas normas, a Prefeitura Municipal de Montadas e o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba a ter acesso aos dados de Bens e Rendas exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Data: ____/____/____.

Assinatura



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS		
Nome:		
CPF nº:	Matrícula:	
Cargo:	Lotação:	
I	Apresentei a Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda), Exercício _____, Ano-Calendário _____ e anexo cópia assinada em todas as páginas; Estou isento da apresentação da Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda), Exercício _____, Ano-Calendário _____.	
II	A situação atual dos meus bens é a seguinte: Não possuo bens; Possuo os bens relacionados abaixo; Permanecem os bens constantes da última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda); Relaciono abaixo as alterações ocorridas em meus bens constantes da última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda).	
III	Declaro, ainda, que: Percebi apenas os rendimentos da Prefeitura Municipal de Montadas; Percebi os rendimentos mencionados na última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda); Percebo os rendimentos abaixo discriminados (não relacionar os rendimentos percebidos pela Prefeitura Municipal de Montadas).	
Discriminação de bens		Valor
Fonte pagadora		Total auferido no Ano-Base

Data: ____/____/____.

Assinatura