



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS

CNPJ.: 08.739.351/0001-20

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

1. Identificação do(a) servidor(a).

Nome: _____

C.P.F.: _____ R.G.: _____ - _____

Lotação: _____ Tel.: _____

Em conformidade com o inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal e Emenda Constitucional nº 34, de 14/12/2001, declaro, para fins de investidura no cargo de _____, que aceito e disponho de tempo para a jornada de trabalho de _____ **horas semanais**, conforme necessidade da Secretaria _____, na Prefeitura Municipal de Montadas.

Montadas, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) servidor(a)

2. Para uso exclusivo da SRH

Data ____/____/____

Assinatura do servidor(a)