



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS

CNPJ: 08.739.351/0001-20

Gabinete do Prefeito

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS/ EMPREGOS/ FUNÇÕES**

1. Identificação do(a) servidor(a)

Nome: \_\_\_\_\_  
C.P.F. \_\_\_\_\_  
PPIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

Em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e contido no Decreto nº 2.207, de 11/10/1996, no § 5º do art. 13 da Lei nº 8.112/1990 e no art. 62 do Anexo ao Decreto nº 94.664/1987, declaro para fins de **Posse** no cargo de -  
\_\_\_\_\_ que:

Fui convocado através da publicação no site oficial da Prefeitura Municipal de Montadas ([www.montadas.pb.gov.br](http://www.montadas.pb.gov.br)) publicado no dia 31 de dezembro de 2014 conforme edital 001/2014.

Fui convocado através de Carta de convocação via correios com AR (AVISO DE RECEBIMENTO).

Outras formas de convocação: \_\_\_\_\_

Não acumulo cargo/emprego/função em Órgão Público Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, na Administração Direta ou Indireta, incluindo Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público.

Exerço o cargo / emprego / função de \_\_\_\_\_ pertencente ao quadro / tabela do Órgão/Entidade, onde recebo:

Auxílio alimentação       Auxílio pré-escolar       Auxílio-transporte

Não ocupo nem exerço qualquer atividade remunerada na iniciativa privada/ profissional liberal/ autônomo.

Exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal / autônomo.

Nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, não fui contratado(a) com fundamento na Lei 8.745/1993.



**ESTADO DA PARAÍBA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS**

CNPJ: 08.739.351/0001-20

Gabinete do Prefeito

---

Percebo aposentadoria referente ao cargo de \_\_\_\_\_ no regime de \_\_\_\_\_ semanais, do quadro/ tabela do Órgão \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Não sou aposentado por invalidez em Órgão Público Federal, Estadual, Distrital ou Municipal e nem do INSS.

Não percebo isenção de imposto de renda em decorrência de doença específica em lei.

Percebo isenção de Imposto de Renda em decorrência de doença específica em lei desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Sou militar.

Percebo proventos como militar referente a patente de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Comprometo-me a comunicar a Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Montadas, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida profissional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos, empregos e funções.

Estou ciente de que:

- 1- As licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (Súmula TCU nº 246).
- 2- Declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

**Observação: se acumular cargo, emprego ou função pública, exercer atividade como autônomo ou particular deverá anexar declaração emitida pelo Órgão de Recursos Humanos, na qual o horário semanal de trabalho e carga horária mensal do cargo.**

Montadas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)