



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS
CNPJ.: 08.739.351/0001-20

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

NOME: _____

CARGO: _____

CPF: _____ **RG:** _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES

NOME: _____

CPF: _____ **RG:** _____

CONDIÇÃO DEPENDÊNCIA: _____

RELAÇÃO DE BENS E VALORES

ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALORES



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTADAS

CNPJ.: 08.739.351/0001-20

Número de dependentes com informação de Declaração de Bens e Valores:			

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração Municipal a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardado o sigilo destas.

Montadas (PB), ____ de _____ de 2015

DECLARANTE

**COMPROVANTE DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO
DE BENS E VALORES**

RECEBÍ, do servidor: _____,

a sua DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES, na forma prevista no EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2014, publicado em 15 de abril de 2014.

Montadas (PB), ____ de _____ de 2015

Servidor Recebedor –
Matrícula -