MUNICÍPIO DE RIO BRANCO
ESTADO DO ACRE

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS / EMPREGOS / FUNÇÕES E APOSENTADORIA	
Nome:	
C.P.F.:	**Data de Nasc.:**
Telefone:	**e-mail:**
Cargo:	**Matrícula:**
Lotação:	**Setor:**
Jornada de trabalho: _____ horas.	
Horário de trabalho: de _____ às _____ e de _____ às _____ horas.	
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	
( ) POSSE ( ) APOSENTADORIA	
( ) EXERÇO outro Cargo, Emprego ou Função na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.	
( ) NÃO EXERÇO outro Cargo, Emprego ou Função na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.	
( ) SOU APOSENTADO da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.	
( ) NÃO SOU APOSENTADO da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.	
ATENÇÃO: Preencher os dados abaixo se exerce outro Cargo, Emprego ou Função na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação Pública.	
Órgão ou Empresa:	
Unidade da Federação em exercício:	
Natureza Jurídica (Adm. Direta, Autarquia, Fundação Pública, Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista):	
Tipo de Administração (Federal, Estadual, Municipal):	
Cargo, Emprego, Função Gratificada, Cargo de Direção ou outras:	
Jornada de trabalho: _____ horas.	
Horário de trabalho: de _____ às _____ e de _____ às _____ horas.	
Carga Horária Semanal: _____ horas.	
Endereço da Instituição:	
Telefone:	
_____, _____/_____/_____. local data _____. assinatura	