# Declaração

# Não Acumulação De Cargos Púbicos

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rua\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ aprovado através de PROCESSO SELETIVO nº 004/2020 para exercer funções de **MEDICO**, para a Prefeitura Municipal de Jaci, Declaro para todos os fins e efeitos legais, **que não acumulo** cargo público na esfera Municipal, Estadual e Federal, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante ás suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Por ser verdade, assino a presente.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo**

RG nº

# Declaração

#  Acumulo De Cargos Púbicos

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rua\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ aprovado através de PROCESSO SELETIVO nº 004/2020 para exercer funções de **MEDICO**, para a Prefeitura Municipal de Jaci, Declaro para todos os fins e efeitos legais, **que acumulo** cargo público na esfera Municipal, Estadual e Federal, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal.

**Exerço** o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) de: cuja jornada de trabalho é de às horas, com uma carga horária semanal de ,no(a) , município de

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante ás suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Por ser verdade, assino a presente.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo**

RG nº

# Declaração

**sanção por inidoneidade**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rua\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ aprovado através de PROCESSO SELETIVO nº 004/2020 para exercer funções de **MEDICO,** para a Prefeitura Municipal de Jaci, Declaro para todos os fins e efeitos legais, não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público e/ou entidade da esfera Federal, Estadual e/ou Municipal

Por ser verdade, assino a presente.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo**

RG nº

# Declaração

**aposentadoria**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rua\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ aprovado através de PROCESSO SELETIVO nº 004/2020 para exercer funções de **MEDICO,** para a Prefeitura Municipal de Jaci, declaro para os devidos fins que, na presente data, **não sou aposentado(a). (caso sim, informar por qual motivo e junto a qual regime de previdência social)**

Por ser verdade, assino a presente.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo**

RG nº

# Declaração de bens

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rua\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ aprovado através de PROCESSO SELETIVO nº 004/2020 para exercer funções de **MEDICO,** para a Prefeitura Municipal de Jaci,declaro para os devidos fins, **que (possuo) ou (não possu**o) bens móveis ou imóveis em meu nome, conforme abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item  | Tipo de bem  | Descrição do bem  | Valor Aproximado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Por ser verdade, assino a presente.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome completo**

RG nº