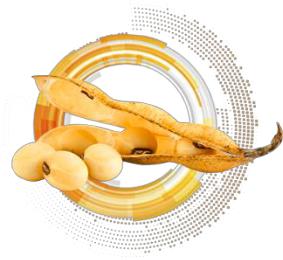
**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**GOVERNO MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ**

*Capital Nacional da Semente de Soja*

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE CARGO**

**NO CASO DE ACUMULAÇÃO LEGAL DE CARGOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) CONTRATADO (A)**

Nome **:**

Secretaria:

Cargo:

( ) Ocupo o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais, no Órgão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme

comprovante anexo.

**Declaro, ainda que:**

( ) Não irei acumular percepção de vencimento de cargo ou emprego público

efetivo com proventos da inatividade.

( ) Irei acumular proventos da inatividade no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

exercido no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , com o cargo que ocuparei

nesta administração.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Abelardo Luz – SC, **dia/mês/ano**.

**Assinatura**

**Nome do(a) Servidor(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| Avenida Padre João Smedt, 1605 – Centro - 89.830-000 - Abelardo Luz - SC | 10 |

E-mail: imprensa@abelardoluz.sc.gov.br | www.abelardoluz.sc.gov.br Fone/Fax: (49) 3445-4322