**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Acumulação de cargos

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal, declaro para fins de investidura junto à ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DE SEGURIDADE SOCIAL, no cargo/função de ANALISTA DE SISTEMAS, que não exerço qualquer cargo ou emprego público efetivo na Administração Pública direta, nas autarquias, nas fundações mantidas pelo Poder Público, nas empresas públicas e nas sociedades de economia mista, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria por invalidez, nem oriundos de cargo, emprego, que tomarei posse (ou serei contratado). Comprometo-me a comunicar à Seção de Pessoal, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Registro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_.

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

(Nome por extenso)