GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

DIRETORIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA PESSOAS

GERÊNCIA DE GOVERNANÇA E OPERAÇÕES EM GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade - RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 e do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Complemento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para devidos fins, sob as penas da Lei, que:

|  |
| --- |
|  **Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço Público**, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, cuja acumulação seja vedada com o cargo: (nome do cargo), conforme estabelece o caput do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal. |

|  |
| --- |
|  **Exerço** outro cargo, emprego ou função no Serviço Público na seguinte instituição**, conforme abaixo especificado**.**Esfera:** Federal Estadual Municipal;**Tipo de vínculo:** Efetivo Comissionado;Instituição: ; Cargo: ;Lotação: ;Carga horária: ;Horário de expediente . |

Teresina-PI,\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do declarante