

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

| | |
|----------------------|--|
| Nome completo | |
| CPF | |
| Telefone residencial | |
| Celular | |
| E-mail pessoal | |
| Órgão de origem | |

2. ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

() Declaro que **NÃO ACÚMULO** outros cargos, empregos e funções públicas na administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou Municípios.

() Declaro que **ACUMULO** outros cargos, empregos e funções públicos. (especificar abaixo)

| | | |
|---|-------------------|------------------|
| Esfera | () Federal | () Estadual |
| | () Distrital | () Municipal |
| Regime de Trabalho | () 20h | () 40h |
| | () 60h | () Outro: _____ |
| Órgão/Entidade | | |
| Denominação do Cargo, Emprego ou Função | | |
| Nº Matrícula | | |
| Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função | | |
| Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...) | | |
| Data de ingresso | _____/_____/_____ | |
| Horário | _____ às _____ | |
| Quais dias da Semana (Dom, Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sáb) | | |

3. ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO, RESERVA REMUNERADA OU COMO MILITAR REFORMADO

() Declaro que **NÃO ACUMULO** proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou de militar reformado.

() Declaro que **ACUMULO** proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou de militar reformado. (especificar abaixo)



| | | |
|---|---|---|
| Tipo | <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Reserva Remunerada | <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Militar Reformado |
| Esfera | <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Distrital | <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal |
| Órgão/Entidade | | |
| Denominação do Cargo | | |
| Nível de escolaridade exigido para o cargo | | |
| Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...) | | |
| Jornada de trabalho do cargo | | |
| Data de início da Concessão | ____/____/____ | |
| Se beneficiário de pensão informar o grau de parentesco com o instituidor | | |
| Fundamento legal da aposentadoria ou pensão | | |

OBS: Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício.

4. EXERCE ATIVIDADE EM EMPRESA PRIVADA?

☐ Declaro que **NÃO**

☐ Declaro que **SIM** (especificar abaixo)

| | |
|----------------------------|--|
| Empresa | |
| Regime de trabalho semanal | |
| Atividade | |
| Horário de trabalho | |

OBS: Apresentar Declaração da empresa informando sobre: cargo, local de trabalho (endereço) e horário de trabalho diário e jornada semanal total.

5. EXERCE ATIVIDADE COMO AUTÔNOMO?

☐ Declaro que **NÃO**

☐ Declaro que **SIM** (especificar abaixo)

| | |
|---------------------|--|
| Atividade | |
| Horário de trabalho | |



| | |
|----------------|--|
| diário | |
| Dias da Semana | |

OBS: Apresentar Declaração de próprio punho informando a atividade que exerce, o endereço do local de trabalho, a jornada semanal e diária dedicada a atividade.

Estou ciente que declarar falsamente é crime e constitui falta grave, podendo responder administrativa, cível e penalmente. Comprometo-me, ainda, a informar qualquer alteração nas informações prestadas, bem como autorizo o Controle Interno do Órgão a diligenciar quanto à veracidade da declaração.

Itupiranga/PA, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE

