

DECLARAÇÃO – ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Nome: _____	CPF: _____
RG nº _____	Órgão Expedidor: _____
Data expedição: ____/____/____	
Endereço: _____	
Complemento: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	UF: _____
CEP: _____	
Telefone: _____	E-mail: _____

Para atendimento do disposto no artigo 2º, da Instrução Normativa nº 00017/2023, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO, **DECLARO** junto ao Município de Anápolis que:

() **NÃO ACUMULO** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

() **ACUMULO** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

OUTRO ÓRGÃO: _____

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

Obs.: em caso de haver acumulação de cargos públicos, deverão ser encaminhados documentos comprobatórios da admissão em cada cargo e as respectivas jornadas de trabalho para aferição da compatibilidade das cargas horárias

Anápolis, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do requerente, conforme documento de identidade apresentado)