



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

NOME DO SERVIDOR			RG DO PARANA
SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO NASCIMENTO	FUNÇÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA/AVENIDA/ETC	NUM NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TEL TELEFONE	CEP
MUNICÍPIO	ESTADO	

() - DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE NÃO EXERÇO OUTRA ATIVIDADE OU FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFICIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.
() - DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE PERCEBO REMUNERAÇÃO POR OUTRA FONTE, CONFORME SEGUE:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA

ÓRGÃO _____

ENDEREÇO _____

CARGO/FUNÇÃO _____

DATA ADM/NOM ____/____/____ HORÁRIO DE TRABALHO _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL _____ TURNO _____ REMUNERAÇÃO: _____

* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA

ÓRGÃO _____

ENDEREÇO _____

CARGO/FUNÇÃO _____

DATA ADM/NOM ____/____/____ HORÁRIO DE TRABALHO _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL _____ TURNO _____ REMUNERAÇÃO: _____

* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

DECLARO ATRAVÉS DESTES INSTRUMENTOS, QUE ME RESPONSABILIZO NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADA.

CURITIBA, ____ DE _____ DE _____.
Preencher a data somente no ato da contratação

ASSINATURA



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

NOME DO SERVIDOR			RG DO PARANA
SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO NASCIMENTO	FUNÇÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA/AVENIDA/ETC	NUM NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TEL TELEFONE	CEP
MUNICÍPIO	ESTADO	

() - DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE NÃO EXERÇO OUTRA ATIVIDADE OU FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFICIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.
() - DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO QUE PERCEBO REMUNERAÇÃO POR OUTRA FONTE, CONFORME SEGUE:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA
ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CARGO/FUNÇÃO _____
DATA ADM/NOM ____/____/____ HORÁRIO DE TRABALHO _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL _____ TURNO _____ REMUNERAÇÃO: _____
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO

() ATIVO () APOSENTADO () REFORMADO () PENSIONISTA
ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CARGO/FUNÇÃO _____
DATA ADM/NOM ____/____/____ HORÁRIO DE TRABALHO _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL _____ TURNO _____ REMUNERAÇÃO: _____
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO

DECLARO ATRAVÉS DESTES INSTRUMENTOS, QUE ME RESPONSABILIZO NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADA.

CURITIBA, ____ DE _____ DE _____.
Preencher a data somente no ato da contratação

ASSINATURA