



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