



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE VILHENA

**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO**

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e CPF nº. _____ declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que:

() percebo APOSENTADORIA relativa ao cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____.

() NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário com qualquer entidade pública federal, estadual, ou municipal. Caso venha a assumir vínculo nestas condições, assumo o compromisso de comunicar a SEMAD no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

() MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____, sujeito(a) a carga horária de _____ horas semanais, que cumpro nos dias e horários abaixo discriminados:

Horários	Dias	Local

Assinatura

Data: