



ESTADO DO PARA
PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO 001/2024/PMI

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, portador(a) da
Identidade nº _____, e do CPF nº _____, residente
e domiciliado(a) à _____,
nº _____, Bairro _____, em _____,
CEP.: _____, declaro sob as penas da lei que:

- () NÃO ocupo cargo, emprego ou função pública.
() SIM, ocupo cargo emprego ou função pública conforme abaixo:

IDENTIFICAÇÃO E VÍNCULO COM A ENTIDADE 1: EXERCÍCIO/ANO: _____

Nome:	Município onde possui vínculo:
Cargo:	
Data de admissão: / /	Matrícula:
Jornada de trabalho: () 20h () 40h () 60h () Outro:	Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função:
Horário: ____ às ____ . Quais dias da semana (Dom, Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sáb)?	Área de atuação do cargo (Ex.: Saúde, Magistério...):
Órgão/Unidade de lotação:	Natureza do vínculo: () Efetivo () Contratado/Temporário () Comissionado
Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? () Não () Sim Tipo: Período: / / a / /	
Setor de trabalho:	Telefone Residencial: () -

Assinatura do(a) Declarante



ESTADO DO PARA
PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI
GABINETE DO PREFEITO
CONCURSO PÚBLICO 001/2024/PMI

IDENTIFICAÇÃO E VÍNCULO COM A ENTIDADE 2: EXERCÍCIO/ANO: _____

Nome:	Município onde possui vínculo:
Cargo:	
Data de admissão: / /	Matrícula:
Jornada de trabalho: () 20h () 40h () 60h () Outro:	Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função:
Horário: ____ às ____ . Quais dias da semana (Dom, Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sáb)?	Área de atuação do cargo (Ex.: Saúde, Magistério...):
Órgão/Unidade de lotação:	Natureza do vínculo: () Efetivo () Contratado/Temporário () Comissionado
Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? () Não () Sim Tipo: Período: / / a / /	
Setor de trabalho:	Telefone do Setor ou Órgão

Igarapé-Miri/PA, _____, de _____ de 2024.

Declaro para os devidos fins de direito, ciente das penalidades de informar falsamente ou omitir vínculos, que possuo somente as acumulações acima descritas.

Assinatura do(a) Declarante