



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana
Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

Anexo 2 **Declaração Relativa à Acumulação de Cargos**

| | |
|-------------------------|--|
| Nome do Servidor | |
| CPF nº. | |

Declaro, em atendimento ao que preceitua a Constituição Federal, que:

() não exerço outro cargo, emprego ou função pública, de provimento efetivo ou em comissão, no âmbito federal, estadual ou municipal.

() exerço o cargo abaixo especificado, tratando-se de cumulação lícita, segundo o que dispõe os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal.

| | |
|--|--|
| Órgão | |
| Cargo | |
| Matrícula Funcional | |
| Carga Horária (em horas semanais) | |

Nestes termos, assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas de tal declaração.

Barra de Santana, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Servidor



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana
Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

Anexo 3

Declaração Relativa à Acumulação de Cargo e Benefício Previdenciário/Aposentadoria

| | |
|-------------------------|--|
| Nome do Servidor | |
| CPF nº. | |

Declaro, em atendimento ao que preceitua a Constituição Federal, que:

() não sou beneficiário de benefício previdenciário/aposentadoria proveniente de instituto de Previdência Pública no âmbito federal, estadual ou municipal.

() sou beneficiário de benefício previdenciário/aposentadoria proveniente de instituto de Previdência Pública no âmbito federal, estadual ou municipal, tratando-se de cumulação lícita, nos termos da legislação vigente.

| | |
|--------------------------|--|
| Tipo de Benefício | () Aposentadoria – () Pensão – () Outro Especificar: |
| Órgão Concedente | () INSS – () Outro Especificar: |
| Nº do Benefício | |

Nestes termos, assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas de tal declaração, não possuindo mais de 01(um) benefício previdenciário/aposentadoria.

Barra de Santana, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Servidor