



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