



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

*Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Gestão de Suprimentos e Remuneração de Pessoas
Célula de Controle de Cargos*

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO EM LETRA DE FORMA E TODAS AS INFORMAÇÕES NELE CONTIDAS, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO REQUERENTE ESTANDO SUJEITO ÀS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

"...art. 299 - Omitir em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa do que deveria ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar verdade sobre fato juridicamente relevante".

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME COMPLETO: _____

RG: _____ **CPF:** _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____

FILIAÇÃO

PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO:

RUA / AVENDIDA: _____

COMPLEMENTO _____ **BAIRRO:** _____ **CEP:** _____

CIDADE _____ **FONE** _____ **CONTATO** _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

**CARGOS / FUNÇÕES / EMPREGOS QUE DETENHO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL
(INCLUSIVE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, RESERVA REMUNERADA E REFORMA)**

MATRICULA	CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO	CARGA HORÁRIA	ÓRGÃO/ENTIDADE

CARGO QUE IREI ASSUMIR

CARGO	ÓRGÃO/ENTIDADE	CARGA HORÁRIA

CONTRATO TEMPORÁRIO QUE IREI ASSUMIR

CONTRATO TEMPORÁRIO	ÓRGÃO/ENTIDADE	CARGA HORÁRIA

LOCAL E DATA: Fortaleza, ____/____/____

Assinatura do Requerente

RECEBI A CERTIDÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS EM ____/____/____

Assinatura do Requerente