



Governo de Alagoas
Secretaria de Estado da Educação
Superintendência de Valorização de Pessoas
Movimentação de Pessoas - MOP

Eu _____
RG _____, CPF _____

DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e no Decreto Estadual nº 29.352, de 09 de Julho de 2008 que, presentemente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

() Exerço e pretendo acumular, o(s) cargo(s) público(s), Função(es) ou emprego(s) abaixo:

I) Instituição vinculada: _____

Esfera:

() Federal () Estadual () Municipal

Natureza:

() Autarquia () Empresa Pública () Fundação () Subsidiária

Cargo/Função/Emprego: _____

Carga Horária Semanal: _____

Jornada de Trabalho: ___:___ às ___:___ h

Dedicação exclusiva () Sim () Não

II) Instituição vinculada: _____

Esfera:

() Federal () Estadual () Municipal

Natureza:

() Autarquia () Empresa Pública () Fundação () Subsidiária

Cargo/Função/Emprego: _____

Carga Horária Semanal: _____

Jornada de Trabalho: ___:___ às ___:___ h

Dedicação exclusiva () Sim () Não

Declaro que tomei conhecimento do inteiro teor das normas constitucionais e legais que disciplinam a matéria de acumulação, e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual fui contratado(a).

Aceito, ainda, que toda a documentação entregue por mim, seja remetida à Comissão Estadual de Avaliação de Acúmulo de Cargos, estando sujeito à análise deste colegiado.

Maceió, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do Declarante