INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ

Ministério da Educação

01 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		Sexo:
CPF:	Data nascimento:	Grupo Sanguíneo:
Nome do pai:		
Nome da mãe:		
Cidade de nascimento:		U.F.:
Escolaridade: ☐ Fundamental ☐ Médio ☐ Superior		
Estado Civil:	Cor da pele:	Nº de dependentes:
Pessoa com Deficiência:		
Nacionalidade:	No caso de estrangeiro, data de chegada ao país:	
R.G.:	Órgão Emissor:	
UF:	Data Expedição:	
Título Eleitoral:	U.F.:	Zona:
Seção:	Data Expedição:	
Certificado Militar:	Órgão Emissor:	Série:
CTPS:	Série: U.F.:	Data Emissão:
PIS/PASEP:	Data 1º emprego:	
Passaporte:		
Endereço Residencial: Complemento:		Número:
Bairro: UF:	Município: CEP:	
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	
E-mail:		
Banco:	Nome da Agência:	
Agência: Nome da agência, cidade e bairro onde se localiza: ***Somente são aceitas conta corrente do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Banco Itaú. E conta poupança somente da Caixa Econômica Federal.**	Conta corrente:	
Cole aqui uma foto aqui 3X4	**Assine abaixo - não tocar nas linhas:**	

02 - REQUERIMENTOS - AUXÍLIOS

DADOS DO SERVIDOR
Nome:
CPF:
Cargo:
Lotação:

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

☐ Declaro que desejo aderir ao programa de auxílio alimentação, regulamentado pelo Decreto n. 3.887/2001 e Portaria MPOG n. 42/2010.

☐ Não se aplica ou recebo o benefício em outro cargo acumulado licitamente.

O auxílio alimentação será concedido ao servidor com base na carga horária cumprida mensalmente e na proporção dos dias trabalhados. O servidor que acumular licitamente dois cargos públicos fará jus a um único benefício mediante opção.

AUXÍLIO TRANSPORTE

☐ Não se aplica

☐ Requeiro o Auxílio transporte com fundamento na Orientação Normativa MPOG n. 4/2011 e IIP/PROGEPE n. 002/2011

Informações sobre o trajeto/transporte:

Endereço do trabalho: _____

_____

	Meio de transporte*	**Empresa**	**Linha**	**Valor tarifa**
Residência – trabalho				
Trabalho - Residência	**Meio de transporte***	**Empresa**	**Linha**	**Valor tarifa**

* Meio de transporte: 1)Ônibus urbano; 2)Ônibus Metropolitano; 3)Ônibus Intermunicipal.

- Não é possível o pagamento quando utilizado veículo próprio; nos deslocamentos em intervalos para repouso e alimentação; durante a jornada de trabalho em razão do serviço.
- No caso de passagem intermunicipal apresentar os bilhetes de passagens utilizados até o dia 10 de cada mês.
- Não fará jus a vantagem o servidor cujas as despesas de transporte forem inferiores a 6% do salário/vencimento básico.
- Sempre que houver alteração do endereço ou local de trabalho o servidor deverá solicitar a alteração dos dados

Local:_____ data: _____/_____/_____

_____
Assinatura requerente

03 - AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR
(SOMENTE PREENCHER E JUNTAR AO PROCESSO DE NOMEAÇÃO SE TIVER DIREITO E FOR REQUERER O BENEFÍCIO)

DADOS DO SERVIDOR

Nome:	CPF:

INFORMAÇÕES SOBRE CÔNJUGE/ COMPANHEIRO(A):

Nome:	CPF:
O cônjuge é servidor público? ☐ Não ☐ Sim – informe o local de trabalho e telefone:	

INFORMAÇÕES DOS DEPENDENTES:

Nome	CPF	Data de nascimento

1. Deverão constar no processo de nomeação os seguintes documentos, conforme o caso:

a) Cópia autenticada (pode ser pela administração) da certidão de nascimento e CPF do dependente (inclusive menor de idade), Termo de Adoção ou Termo de Guarda e Responsabilidade, expedido pelo juízo competente;

b) Laudo médico, no caso de dependente excepcional, com idade mental de até 5 (cinco) anos;

c) No caso de pais separados, anexar o comprovante de guarda;

d) Quando pai e mãe forem servidor público, anexar declaração de que o cônjuge não recebe o benefício.

REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO

Requeiro a concessão do Auxílio Pré-Escolar, previsto no Decreto nº 977/93, alterado pelo Art. 208, item IV da Constituição Federal (Redação dada pela E.C nº 53, de 2006), na forma requerida neste formulário. Declaro, para o fim de recebimento do auxílio acima requerido, que nenhuma vantagem foi ou será percebida, por mim ou pelo meu cônjuge/ companheiro (a), sob o mesmo fundamento. Autorizo o desconto em folha de pagamento do valor correspondente a minha participação na cota-parte referente ao Auxílio Pré-Escolar. Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto em Lei específica, podendo responder civil, penal e administrativamente.

Nestes termos,pede deferimento.

Local:_____ data: _____/_____/_____ _____

Assinatura requerente

INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ

Ministério da Educação

04 - DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

DADOS DO SERVIDOR	
Nome:	CPF:
Cargo:	

☐ Não possuo dependentes
☐ Requeiro a inclusão dos seguintes dependentes para fins de Imposto de Renda:

Dependente	CPF	CD*	Data de Nascimento	É pessoa com deficiência ou estudante?

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações preenchidas acima, e que o(s) respectivo(s) dependente(s) vivem sob as minhas expensas, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

***CÓDIGO DO DEPENDENTE**

1 = Cônjuge **2** = Companheiro **3** = Filho **4** = Enteado **5**= Menor sob guarda **6** = Pai **7** = Mãe

LEIA COM ATENÇÃO:

Anexar declaração de Imposto de renda do último exercício, onde conste o nome do dependente declarado. Caso no último exercício o dependente não tenha sido incluído e passará a ser a partir deste exercício encaminhar declaração assinada confirmando a informação.

Tipo de dependente	Documentos do dependente que obrigatoriamente deverão constar no processo de nomeação conforme tipo de dependente:		
Cônjuge/companheiro	Certidão de Nascimento ou RG	CPF	Certidão de casamento ou declaração de união estável
Filho e enteado	Certidão de Nascimento ou RG	CPF	Caso filho/enteado seja estudante anexar comprovante de matrícula
Pai e mãe	Certidão de Nascimento ou RG	CPF	-
Pessoa com deficiência	Certidão de Nascimento ou RG	CPF	Declaração médica
Menor sob guarda	Certidão de Nascimento ou RG	CPF	Termo de guarda expedido pelo juízo competente

Data: ____/____/____ _____
Assinatura

05 - TERMO DE DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DE PENSÃO

☐ Não há designado.
☐ Há designado.

DADOS DO SERVIDOR
Nome:
CPF:

Designo, como beneficiário(s) da pensão prevista no artigo 217 da Lei 8.112/90, a(s) seguinte(s) pessoa(s):

Nome do Designado :		
RG	CPF	*COD
Nome do Designado :		
RG	CPF	*COD

***COD - CÓDIGO DA SITUAÇÃO**
01 - cônjuge;
02 - companheiro(a);
03 - mãe e/ou pai que comprove dependência econômica do servidor;
04 - pessoa designada maior de 60 (sessenta) anos que viva na dependência econômica do servidor;
05 - pessoa com deficiência;
06 - pessoa designada menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido, que viva na dependência econômica do servidor.

E por ser verdade, firmo o presente termo.

Data: ____/____/____ _____
Assinatura

ORIENTAÇÕES
O presente termo deverá ser renovado junto na PROGEPE/DIAP sempre que ocorrer alteração nos dados.
1) Imprimir, preencher e assinar o formulário.
2) Anexar cópia de CPF e RG do beneficiário designado.
2.1 Na hipótese de designação de **cônjuge**, também anexar cópia da certidão de casamento.
2.2 Na hipótese de designação de **companheiro**, também anexar cópia de documentos que comprovem a união familiar estável, podendo ser:

- escritura pública de união estável;
- comprovantes de mesma residência (água, luz, telefone);
- plano de saúde em que o (a) servidor(a) e companheira(o) são titulares e/ou dependentes;
- seguro de vida em que o servidor(a) e companheira(o) são titulares e/ou dependentes;
- contas bancárias em conjunto;
- certidão (ões) de nascimento de filhos em comum;
- outros documentos que comprovem a união familiar estável.

2.3 Na hipótese de designação de **dependente econômico**, também anexar cópia de documentos que comprovem a dependência econômica, podendo ser:

- comprovantes de mesma residência (declaração de terceiros);
- plano de saúde em que o (a) servidor(a) e designado(a) são titular e dependente, respectivamente;
- seguro de vida em que o servidor(a) e designado(a) são titular e dependente, respectivamente;
- declaração do imposto de renda de pessoa física, na qual conste o(a) designado (a) como dependente;
- outros documentos que comprovem a dependência econômica do(a) designado(a) em relação ao(a) servidor(a).

06 – DECLARAÇÕES DIVERSAS

Eu,_____, CPF: _____, DECLARO, para fins de nomeação junto ao Instituto Federal do Paraná:

1. Não ter sofrido no exercício da função pública, penalidade incompatível com a investidura em Cargo Público Federal, prevista no artigo 137, parágrafo único da Lei n. 8.112/1990.

2. Que não recebo e/ou não receberei, a partir do efetivo exercício no cargo público para o qual fui nomeado(a), benefício do seguro desemprego, conforme previsto no art. 241 da Lei n. 7.998 de 11/01/1990.

3. Tenho ciência e comprometo-me a cumprir o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal aprovado pelo Decreto nº 1.171 de 22/06/2004.

4. Estou ciente de que a partir do início do exercício no cargo para o qual fui nomeado estarei submetido ao Estágio Probatório, por um período de 03(três) anos de efetivo exercício, conforme previsto art. 20 da Lei n. 8.112/90; art. 41da Constituição Federal de 1998, alterada pela Emenda Constitucional nº 19/1998; Parecer da Advocacia –Geral da União n. 17, publicado no DOU de 16/7/2004; Resolução n. 15 de 1/9/2011 e que serão avaliados: a assiduidade, disciplina, capacidade de iniciativa, produtividade e responsabilidade.

5. Estou ciente que o Instituto Federal do Paraná é uma instituição de educação básica, técnica e tecnológica, pluricurricular e multicampi, e que deverei estar a disposição para desenvolver minhas atividades funcionais em qualquer Unidade sempre que for do interesse da Administração .

6. Estou ciente do disposto no artigo 43 da Resolução nº 003/2009 do Conselho Superior, de 16/04/2009, de que no período de 03(três) anos, após o início do exercício, não serão aceitos pedidos de remoção ou redistribuição, salvo nos casos de estrito interesse da Administração.

7. Estou ciente dos deveres e proibições do servidor público, previstos nos art. 116 e art. 117, ambos da Lei n. 8.112/90.

Local:_____ data: _____/_____/_____

_____

Assinatura

07 - AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

DADOS DO SERVIDOR
Nome:
CPF nº:

Portaria interministerial MP/CGU nº298, de 6 de Setembro de 2007, Publicada no DOU de 11.09.2007, seção 1, página 51.

AUTORIZAÇÃO

☐ AUTORIZO para fins do cumprimento à exigência contida no §4º do art. 13 da lei n. 8.429/1992, acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Paraná, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no §2º do art. 3º do Decreto 5.483, de 30 de junho de 2005, pelos servidores dos órgãos de controle interno e externo, exclusivamente para fins de evolução patrimonial do agente público.

☐ NÃO AUTORIZO o acesso à Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física. Estou ciente que deverei apresentar uma cópia da Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física para investidura no cargo público. Comprometo-me ainda a encaminhar uma cópia atualizada da Declaração de Imposto de Renda anualmente à DIAP/PROGEPE.

Em conformidade com o § 5º do artigo 13 da Lei 8.112/90, declaro que constituem o meu patrimônio os bens e valores abaixo relacionados:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____,_____de_____de 20_____

_____

Assinatura

FUNPRESP

08 - TERMO DE OFERTA DO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)

Prezado(a) Servidor(a).

Em cumprimento ao disposto no artigo 16 da Lei Complementar nº 109 de 29 de maio de 2001, oferecemos-lhe a adesão ao Plano de Benefícios dos Servidores Públicos Federais do Poder Executivo (Plano Executivo Federal), administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Serviço Público Federal Executivo (Funpresp.Exe) e aprovado pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) por meio da Portaria do Diretor de análise Técnica da PREVIC nº 44 de 31 de janeiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União em 04 de fevereiro de 2013.

O Plano Executivo Federal é disponibilizado a todos os servidores públicos titulares de cargo efetivo dos órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo Federal. Trata-se de plano de previdência complementar do tipo contribuição definida que garante aos seus Participantes benefícios programados e de risco.

A sua inscrição no Plano Executivo Federal é facultativa e poderá ser feita a qualquer tempo, desde que o plano esteja disponível aos servidores públicos federais do Poder Executivo. A inscrição poderá ser realizada diretamente na unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade.

Caso Vossa Senhoria faça a sua inscrição no Plano Executivo Federal, as suas contribuições regulares ao Plano serão descontadas diretamente do seu contracheque e repassada à Funpresp-Exe, em conformidade com Regulamento do Plano e a legislação em vigor.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano Executivo Federal, dirija-se à unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade, ou diretamente à Funpresp-Exe, especialmente pelos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico www.funpresp-exe.com.br.

Ciente em _____; ____/____/_____.

Nome e Matrícula do(a) Servidor(a): _____
_____

_____
Assinatura do(a) Servidor(a)

Declaro que o(a) servidor(a) acima referido(a) recusou-se a dar ciência ao TERMO DE OFERTA DO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)
Local:_____ e data: ____/_____/_____

Assinatura e carimbo do servidor da unidade de RH do órgão / entidade

Carimbo e assinatura 1ª Testemunha Carimbo e assinatura 2ª Testemunha

09. NA SEQUENCIA –ENTREGAR UMA CÓPIA DA SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

a. Cópia da Certidão de Nascimento (se solteiro), ou Casamento (casado) ou Escritura Pública (união estável);
b. Cópia da Carteira de Identidade – RG;
c. Cópia do Cartão de Identificação do Contribuinte – CIC/CPF;
d. Cópia do Título Eleitoral;
e. Cópia da Certidão de Quitação das Obrigações Eleitorais, pode ser obtida no site: www.tse.gov.br.
f. Cópia da Quitação das obrigações militares, se homem;
g. Cópia do Cartão do PIS ou PASEP. Obs. se o nomeado não os tiver/não for cadastrado, preencher e apresentar o Requerimento de Inclusão e alteração dos dados do participante do PASEP (formulário do Banco do Brasil).
h. Original ou cópia autenticada da titulação mínima exigida no Edital Abertura do Concurso;
i. Registro no Conselho de Classe, se exigido no Edital de Abertura do Concurso;
j. Comprovante de Experiência, caso solicitado no Edital de Abertura do Concurso;
k. Comprovante de Endereço (qualquer correspondência oficial em nome do servidor);
l. Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CIC/CPF do cônjuge ou companheiro(a) do servidor, de acordo com o caso, verificar as declarações do servidor;
m. Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes, de acordo com o caso e declarações do servidor;
n. Comprovante de dados bancários (documento onde conste o número de agência e conta correntes dos seguintes bancos: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Itaú, conforme o caso).
o. Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), das seguintes partes: onde consta a foto, a identificação, do 1º e último emprego e a página seguinte em branco/sem registro.
p. Comprovação de inexistência de outro vínculo empregatício para os cargos inacumuláveis (carteira de trabalho e pedido de exoneração se for o caso, pode ser entregue até a data da posse);
q. Laudo Médico. (pode ser entregue até a data da posse).

10. Na Sequencia - Entregar a Declaração quanto ao Acúmulo de Cargos, Empregos, Funções, Proventos e outros vínculos.

a. Declaração quanto ao Acúmulo de Cargos;

b. Declaração dos outros órgãos/entes/empregos se for caso;

c. Cópia do contracheque do outro órgão/ente público, se não receber pelo sistema federal SIAPE, se for o caso.

INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ

Ministério da Educação

DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E OUTROS VINCULOS.

IDENTIFICAÇÃO E VINCULO COM O IFPR: **EXERCÍCIO/ANO:**

Nome:	
Cargo:	
Jornada de trabalho: ( ) 20h ( )40h ( )DE ( )Outro:	CPF:
Unidade de lotação:	
Setor de trabalho:	Telefone residencial: ( )
Celular: ( )	E-mail:

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE:

1. Ocupa *em outro órgão* - cargo, emprego ou função pública? ( ) NÃO ( ) SIM, INFORMAR ABAIXO:

1.1) Órgão: _____

Regime de trabalho: ( ) 20h ( )40h ( )DE ( )Outro:_____

Denominação do Cargo, Emprego ou Função: _____

Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função: _____

Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...): _____

Data de ingresso: ___/___/_____. Unidade da Federação em que exerce o cargo: _____

Horário: _____**ÀS** _____. Quais dias da semana (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom)? _____

Anexar Declaração do Órgão contendo informações sobre o cargo, vinculo, endereço do local de trabalho e horário diário e semanal de trabalho.

1.2) Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? ( )Não ( ) Sim

Tipo: _____ Período: ____/____/_____ A ____/____/_____

Órgão: _____Cargo: _____

Anexar cópia do Ato que concedeu a licença ou suspensão contratual.

2. Recebe PROVENTOS de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado?

( )Não ( ) Sim, de que tipo?

( )Aposentadoria. ( )Pensão ( )Reserva remunerada. ( )Militar reformado.

Órgão: _____Denominação do cargo: _____

Nível de escolaridade exigido para o cargo: _____

Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...): _____

Jornada de trabalho do cargo: _____Data de início da concessão: __/__/_____

Se beneficiário de pensão informar o grau de parentesco com o instituidor: _____

Fundamento legal da aposentadoria ou pensão: _____

Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício.

3. Recebe valores (remuneração, aposentadoria ou pensão) de outros entes da federação (Estado, Município, DF), de Empresas Públicas, Sociedades de economia mista e suas subsidiárias, sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público? ( )**Não** ( )**Sim**

3.1 O órgão pelo qual recebe sua remuneração ou proventos de aposentadoria ou pensão está integrado à base de dados do sistema federal SIAPE?
( )Sim ( )Não, neste caso o servidor está obrigado a **fornecer cópia do(s) contracheque**(s) **ou comprovante(s) de recebimento de valores de todos os vínculos que possuir**, no ato da posse, nos meses de abril e outubro de todos os anos, sempre que houver alteração no valor da remuneração, e em todas as ocasiões em que for solicitado.

4. Exerce atividade em empresa privada? **( ) Não ( )Sim, informar abaixo:**

a) Empresa: _____Regime de trabalho semanal: _____

Atividade: _____Horário de trabalho: ___h___ às ___h___

Apresentar Declaração da empresa informando sobre: o cargo, local de trabalho (endereço) e horário de trabalho diário e jornada semanal total.

5. Exerce atividade como autônomo? **( ) Não ( )Sim, qual?** _____
Horário de trabalho diário: : ___h___ às ___h___ **Dias da semana:** _____
Apresentar Declaração de próprio punho informando a atividade que exerce, o endereço do local de trabalho, a jornada semanal e diária dedicada a atividade.

6. Art. 117 (Lei n. 8.112/90) Ao servidor é proibido: X - participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008.
Parágrafo único. A vedação de que trata o inciso X do caput deste artigo não se aplica nos seguintes casos: (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008.
I - participação nos conselhos de administração e fiscal de empresas ou entidades em que a União detenha, direta ou indiretamente, participação no capital social ou em sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros; e (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008.
II - gozo de licença para o trato de interesses particulares, na forma do art. 91 desta Lei, observada a legislação sobre conflito de interesses. (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008

Estou ciente que declarar falsamente é crime e constitui falta grave, podendo responder administrativa, cível e penalmente. **Comprometo-me, ainda, a informar qualquer alteração nas informações prestadas,** bem como autorizo a Comissão de Acúmulo de Cargos a diligenciar quanto a veracidade da declaração.

Anexar os documentos comprobatórios de acordo com as respostas dos itens.

Data: _____/_____/_____ _____
assinatura do servidor

INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ

Ministério da Educação

DECLARAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO – IFPR
(PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA)

IDENTIFICAÇÃO: **EXERCÍCIO/ANO:**

Nome:	
Cargo:	Matrícula SIAPE:
Jornada de trabalho: ( ) 20h ( )40h ( )DE ( )Outro:	CPF:
Unidade de lotação:	
Setor de trabalho:	Telefone residencial: ( )

	HORARIOS 00h00 às 00h00	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado
MANHÃ							
	HORARIOS	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado
TARDE							
	HORARIOS	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado
NOITE							

Informar o horário de trabalho no IFPR e dos outros vínculos declarados.
Utilizar as siglas: IFPR (para o cargo ocupado no IFPR), E. Púb (Emprego Público), C.Púb. (Cargo Público), F. Púb. (Função Pública), A. Part. (Atividade Particular).

Declaro sob as penas da lei que o citado servidor cumpre a carga horária acima mencionada e que qualquer alteração nas informações prestadas serão devidamente informadas.

Data: _____/_____/_____ _____

Carimbo e assinatura da chefia imediata