

**(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)		
<b>SOU SERVIDOR PÚBLICO</b> <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO		
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO		
LICENÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		FÉRIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___
AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		TIPO DE AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS <input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PROCESSO NÚMERO
<b>FUI SERVIDOR PÚBLICO :</b> <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO		
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO		DESLIGAMENTO EM ___/___/___
<b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO</b> <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL <input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> OUTROS		
SOU APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EM ___/___/___		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social
CARGO / FUNÇÃO		
SOU PENSIONISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Nº DO REGISTRO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social

**7 - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

<input type="checkbox"/> NÃO ACUMULAREI CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)				
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE				
<input type="checkbox"/> ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PÚBLICAS: <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> PMS OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> PMS ESTADUAL <input type="checkbox"/> PMS FEDERAL				
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL		
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL		
<input type="checkbox"/> ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> PMS OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> PMS ESTADUAL <input type="checkbox"/> PMS FEDERAL				
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL		
APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO				
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL		
<b>DECLARAÇÃO DE POSSE</b> ESTOU CIENTE QUE PARA REGULARIZAR A SITUAÇÃO ORA DECLARADA, NOS TERMOS DAS EXIGÊNCIAS PREVISTAS NOS INCISOS XVI E XVII DO ARTIGO 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E POSSIBILITAR A POSSE/CONTRATAÇÃO NESTA PMS, SERÁ ABERTO EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES/PROVENTOS PÚBLICOS.				
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE				

**8 - DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES**