

**DECLARAÇÃO – ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS**

Nome: _____	CPF: _____	
RG nº _____	Órgão Expedidor: _____	Data expedição: ____/____/____
Endereço: _____		
Complemento: _____	Bairro: _____	
Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____
Telefone: _____	E-mail: _____	

Para atendimento do disposto no artigo 2º, da Instrução Normativa nº 00017/2023, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO, **DECLARO** junto ao Município de Anápolis que:

(  ) **NÃO ACUMULO** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

(  ) **ACUMULO** cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

OUTRO ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_

**Obs.: em caso de haver acumulação de cargos públicos, deverão ser encaminhados documentos comprobatórios da admissão em cada cargo e as respectivas jornadas de trabalho para aferição da compatibilidade das cargas horárias**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Assinatura do requerente, conforme documento de identidade apresentado)