

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____ UF _____ e
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, nesta ocasião, representando o(a)
Sr.(a) _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____ UF _____ e do CPF
nº _____, **DECLARO** sob as penas da lei, que o(a) servidor(a)
falecido(a) _____:

(☐) **NÃO** acumulava nenhum cargo, emprego ou função pública em nenhum
dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou em outro Município, assim como
qualquer entidade da Administração indireta (autarquia, empresa pública, sociedade de
economia mista e fundação).

(☐) Acumulava cargo, emprego ou função pública no seguinte órgão da
Administração Pública _____.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Marabá/PA, _____ de _____ de _____.

Assinatura