Estado do Ceará

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARNEIROZ

Secretaria Municipal de Administração

**ANEXO II**

DECRETO N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE CARGOS PÚBLICOS**

Eu, ,portador(a) do **RG:** , e do **CPF:** , residente e domiciliado(a)

**DECLARO,** perante o Município de Arneiroz, consoante o dispositivo do Estatuto do Servidor Público Municipal e demais leis vigentes, sob pena de responsabilidade civil e administrativa que*:*

***EXERÇO O CARGO***, emprego ou função pública mencionado abaixo.

*(Se sim preencha os campos abaixo)*

Órgão: Unidade(s): Cargo:

***EXERÇO OUTRO CARGO***, emprego ou função pública em Arneiroz, ou outro município do Estado do Ceará, ou da União Federal, abrangendo a Administração Direta ou Indireta.

*(Se sim preencha os campos abaixo)*

Órgão: Unidade(s): Cargo:

***ESTOU EM INATIVIDADE DO CARGO***, emprego ou função pública mencionado abaixo.

*(Se sim preencha os campos abaixo)*

Órgão: Unidade(s): Cargo: Motivo da Inatividade: Data de Início: / / Data de Retorno:

***ESTOU CEDIDO DO CARGO***, emprego ou função pública mencionado abaixo.

*(Se sim preencha os campos abaixo)*

Órgão: Unidade: Cargo: Órgão (Cessão): Unidade (Cessão): Cargo (Cessão): Data de Início da Cessão: / /

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Arneiroz-CE, / /2025

**Assinatura do(a) Servidor(a) Público**

Praça Joaquim Felipe , 15 – Centro – Arneiroz-CE