

DECLARAÇÃO QUANTO AO EXERCÍCIO OU NÃO DE OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Nome:	
RG nº:	CPF nº:
Cargo:	

Declaro, junto ao Estado do Ceará, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, sob pena de responsabilidade que:

() **NÃO EXERÇO**, nem me encontro em disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse particular ou suspensão contratual, nem ocupo nenhum outro cargo, emprego ou função pública neste Estado ou nos seus Municípios, na União, no Distrito Federal, em outro Estado da Federação ou seus Municípios, abrangendo a Administração Direta e Indireta.

() **EXERÇO CARGO**, emprego ou função pública, encontro-me em disponibilidade, em gozo de aposentadoria, em licença para tratar de interesse particular ou suspensão contratual no cargo, emprego ou função pública, que cumpro nos dias e horários abaixo discriminados e conforme declaração anexa expedida por _____.

Cargo/Emprego/ Função	Órgão	Município	Carga Horária (semanal)	Turno

Fortaleza/CE, ___/___/202__.

Assinatura por extenso