



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ**

Recebido: ____ / ____ /20__

Rubrica / Carimbo Responsável

PROMOÇÃO POR CONHECIMENTO

“DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DO CARGO”

Servidor:			
Matrícula:			
Cargo:			
Função:			
Lotação:			
Local de Trabalho:			
Nome da chefia:			
Designação da chefia:			
<input type="checkbox"/> Secretário	<input type="checkbox"/> Assessor	<input type="checkbox"/> Diretor	<input type="checkbox"/> Gerente
<input type="checkbox"/> Inspetor	<input type="checkbox"/> Ouvidor	<input type="checkbox"/> Supervisor	<input type="checkbox"/> Coordenador
<input type="checkbox"/> Outros (descrever)			

Para os fins da Promoção por Conhecimento, regulamentada pelo Decreto nº 1.025/2018, DECLARO que o(a) servidor(a) acima nominado(a):

<input type="checkbox"/>	Está, há no mínimo um (1) ano, em pleno exercício das funções inerentes ao seu cargo.
NÃO está, há no mínimo um (1) ano, em pleno exercício das funções inerentes ao seu cargo, pelos seguintes motivos:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Designação de função de confiança.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Exercício de cargo comissionado do Município.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Exercício de mandato classista ou político.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Licença-gestante ou Licença-Prêmio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convênio, nos termos da legislação vigente, que tenha sido devidamente aprovado.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reabilitação funcional, na forma do art. 53 da Lei nº 4.928/1992.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Outros (descrever):

Declaro, por fim, sob pena de responsabilidade administrativa e penal, que as informações contidas neste documento são verdadeiras.

Londrina, ____ / ____ /20__.

Telefone(s) para contato

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

**OBS.: ATENÇÃO PREZADO SERVIDOR: O PRESENTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER
PROTOCOLIZADO EM DUAS VIAS DE IGUAL TEOR**