



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