



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Estado do Paraná

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO OU ACÚMULO LÍCITO DE CARGOS PÚBLICOS OU PROVENTOS

Eu, _____, abaixo assinado(a), nascido(a) em _____/_____/_____, residente e domiciliado(a), à Rua _____ nº _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, CPF nº _____ face a minha convocação para o ingresso no Quadro de Servidores da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde do Município de Londrina, na função de _____.

DECLARO, para efeitos de admissão, conforme dispõe o artigo 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal, alterado conforme Emenda Constitucional nº 34, de 13 de Dezembro de 2001, e o artigo 8º, inciso VIII da Lei 4928/92 - Estatuto do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis do Município de Londrina, que:

1. Recebo proventos de aposentadorias como servidor público municipal, estadual ou federal, ressalvados os cargos previstos na Constituição Federal:

☐ Sim ☐ Não

Se a resposta for SIM: Possuo outro vínculo público no cargo de _____, sendo este ao órgão _____, recebendo proventos equivalentes a _____ (R\$ _____).

2. Foi demitido(a) do Serviço Público Municipal, Estadual ou Federal.

☐ Sim ☐ Não

3. Possuo outro cargo, emprego ou função pública:

☐ Sim ☐ Não

Se a resposta for SIM: Possuo outro vínculo público no cargo de _____, sendo este ao órgão _____, onde exerço minhas funções no horário compreendido entre _____, com jornada semanal de _____ horas, recebendo proventos equivalentes a _____ (R\$ _____).

DECLARO ainda, estar ciente da proibição de acumulação remunerada de cargos públicos, em conformidade ao disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e § 10º da Constituição Federal e em especial cumprimento ao artigo 24, §3º e artigo 195, da Lei 4.928/92 – Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Município de Londrina, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o artigo 299 do Código Penal.

Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente.

Londrina, _____ de _____ de 2020.

(assinatura)