GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
E DA PREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS
TERMO DE OPÇÃO

DESPACHO GRHS/SEED

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ RG nº _____-___

DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____ SEXO: MASCULINO [ ] FEMININO [ ]

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____-_____

FONE: (_____) _____ ESTADO: _____

DADOS DO 1º CARGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] SITUAÇÃO: ATIVO [ ] INATIVO [ ] OUTROS [ ]

DATA DE ADMISSÃO: _____/_____/_____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

Manhã [ ] das _____ às _____ Tarde [ ] das _____ às _____ Noite [ ] das _____ às_____

DADOS DO 2º CARGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] SITUAÇÃO: ATIVO [ ] INATIVO [ ] OUTROS [ ]

DATA DE ADMISSÃO: _____/_____/_____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

Manhã [ ] das _____ às _____ Tarde [ ] das _____ às _____ Noite [ ] das _____ às _____

DADOS DO 3º CARGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____ FEDERAL [ ] ESTADUAL [ ] MUNICIPAL [ ]

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO: _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [ ] CLT [ ] SITUAÇÃO: ATIVO [ ] INATIVO [ ] OUTROS [ ]

DATA DE ADMISSÃO: _____/_____/_____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

Manhã [ ] das_____ às _____ Tarde [ ] das _____ às _____ Noite [ ] das _____ às _____

DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração.

Data: _____/_____/_____ _____
Assinatura do Declarante

TERMO DE OPÇÃO:

Faço opção pelo(s) cargo(s):

_____

_____

Data: _____/_____/_____ _____
Assinatura do Declarante