



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

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS
TERMO DE OPÇÃO

DESPACHO GRHS/SEED

CONCURSO: _____

DISCIPLINA: _____

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: Faça opção pelo(s) cargo(s):

Data: ____/____/____

Assinatura do Declarante