

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS E EMPREGOS PÚBLICOS

Eu, _____,
(nacionalidade) _____, (estado civil) _____,
portador(a) do RG nº _____, e inscrito no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado(a) à

declaro, sob as penas da lei, junto a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) que:

NÃO POSSUO nenhum outro vínculo no Serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo o qual estou ocupando, conforme estabelece o *caput* do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal.

POSSUO outro vínculo no Serviço Público, conforme especificado abaixo:

Esfera: Federal; Estadual; Municipal;

Tipo de vínculo: Efetivo; Comissionado; Temporário;

Situação Funcional: Ativo; Inativo; Outro: _____;

Situação Atual: Em exercício; Licença com ou sem remuneração;

Licença Maternidade; Aposentado; Outro: _____;

Órgão: _____;

Lotação: _____;

Cargo: _____.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

OBS 1: Deve ser preenchido uma declaração para cada cargo público que o(a) candidato(a) possuir.

OBS 2: Os vínculos com as seguintes instituições **NÃO** devem ser declaradas, pois não são consideradas Instituições Públicas: **Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC), Cooperativa de Trabalho dos Profissionais de Saúde do Estado do Ceará (COOSAÚDE) e Empresas privadas/Terceirização.**

OBS 3: Mesmo que o(a) candidato(a) esteja de licença para tratar de assuntos particulares ou outro tipo de licença, deve marcar a opção "POSSUO" e declarar o cargo que esteja de licença.