



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA-SSP

DECLARAÇÃO DE EMPREGO

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
ÓRGÃO: SECRETARIA DE ESTADO DE
SEGURANÇA PÚBLICA.

DECLARAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS
PÚBLICOS (1º Art. 42 da Lei nº 1.762/86,
alterada pela Lei nº 2.531/99)

Nome do servidor(a): _____

Cargo ou Função: _____

Está sob o Regime de Tempo Integral? Sim () Não () Com Dedicção Exclusiva? Sim () Não ()

Declarar outras atividades que exerce, qualquer que seja a relação de emprego e/ou forma de remuneração, especificando-as abaixo.

ÓRGÃO	CARGO	HORÁRIO

Declaro não exercer nenhum outro cargo, ou emprego além do (s) mencionado (s) neste formulário responsabilizando-me pela veracidade das declarações aqui prestadas.

Manaus, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante