



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Pelo presente documento, eu, _____,
portador(a) da cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a)
no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda (CPF) sob o nº _____, residente
e domiciliado(a) à Rua/Av _____,
DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada nos termos do art.
37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal e art. 154, incisos XV e XVI, da Constituição
Estadual, junto à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, para todos os fins de Direito, inclusive
para fim de nomeação, posse e exercício no cargo de _____,
que sou titular do cargo/função/emprego público _____ no órgão
_____, sito à Rua _____,
bairro _____, na cidade de _____, desde ___/___/___, sob o
regime jurídico _____, com carga horaria de ___ horas e horário de trabalho de
_____.

Fortaleza, ___ de _____ de _____

Assinatura do Servidor(a)