



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E DE GESTÃO DE PESSOAL

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PÚBLICO

(Atualizada conforme Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.975, de 29 de abril de 2021 – Ministério da Economia – DOU de 30/04/2021 – Edição: 80)

Nome: _____		
CPF: _____	Classificação nº _____	Edital Normativo nº: 03/2021
Função Pública: Auxiliar de Serviços Escolares		Telefone: _____
1) Sou agente público da Prefeitura Municipal de Curitiba: (vide observação no final desta Declaração) () Não () Sim (preencher os campos a seguir) Local de trabalho: _____ Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____		
2) Sou agente público de outro ente da Federação: (vide observação no final desta Declaração) () Não () Sim (preencher os campos a seguir) Local de trabalho (1): _____ Unidade da Federação: _____ Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Data de ingresso: ____/____/____ Escolaridade: _____ Área de atuação: ☐ Saúde ☐ Magistério ☐ Técnico ou Científico ☐ Outra Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____ / Escala: _____		
Local de trabalho (2): _____ Unidade da Federação: _____ Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Data de ingresso: ____/____/____ Escolaridade: _____ Área de atuação: ☐ Saúde ☐ Magistério ☐ Técnico ou Científico ☐ Outra Regime de trabalho: _____ Carga horária semanal: _____ horas Turno: () Manhã () Tarde () Noite / Horário: Entrada ____:____ Saída ____:____ / Escala: _____		
3) Sou aposentado ou inativo e recebo proventos decorrente de Cargo / Emprego / Função Pública: () Não () Sim (preencher os campos a seguir) Regime previdenciário: ☐ INSS ☐ Regime Próprio de Previdência Local: _____ Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Nível de Escolaridade do Cargo / Emprego / Função Pública: _____ Nº do Ato/Ano de Aposentadoria/Inatividade: ____/____ Data de início da vigência: ____/____/____		
4) Sou beneficiário de Pensão Civil ou Militar: () Não () Sim (preencher os campos a seguir) Fundamento legal da pensão: _____ Grau de parentesco com o instituidor de pensão: _____ Data de início da concessão do benefício: ____/____/____ Nº do Ato/Ano de Aposentadoria/Inatividade: ____/____ Data de início da vigência: ____/____/____		
A presente Declaração é a expressão da verdade, fico ciente do seu teor e se, por qualquer forma, ocultar ou omitir a acumulação, presumir-se-á má fé, o que me ensejará, segundo as formalidades legais, a aplicação das penalidades de demissão e restituição do que houver percebido indevidamente. Declaro, ainda, estar ciente da proibição de acumulação remunerada de cargos públicos conforme incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o art. 299 do Código Penal. Curitiba, ____/____/____. _____ Responsável pela conferência / APDP _____ Candidato(a)		

Observação: O quadro 1 se refere à Administração Municipal de Curitiba, abrangendo Administração Direta, Autarquias e Fundações Públicas.

O quadro 2 se refere à Administração Pública em geral, abrangendo a Administração Direta, Autarquias e Fundações Públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e de outros Municípios e as Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista de qualquer ente da Federação, incluindo Curitiba.