

ANEXO I
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE
CARGO PÚBLICO CIVIL E/OU MILITAR

De: _____ Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	Assunto: Declaração de acumulação ou não de cargo público civil e/ou militar. Anexos:
--	--

Eu, _____ (nome completo), id. nº _____, CPF nº _____, candidato voluntário (a) no Processo Seletivo Simplificado OTVS 1-2023, inscrição nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de comprovação junto à Diretoria de Recrutamento e Seleção de Pessoal, que:

() **Não exerço** nenhum outro cargo público nos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (estende-se a empregos e funções públicas, e abrange autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias, assim como sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público).

() **Exerço** o(s) cargo(s) público(s) ou emprego(s) público(s) abaixo:

De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas.

De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas.

De _____ no Município/Estado/União, cuja carga horária semanal é de _____ horas.

e que:

() **Exerço** a atividade militar temporária abaixo:

De _____ (cargo/função) nas Forças Armadas _____ (Exército do Brasil, Marinha ou Aeronáutica) desde o ano de _____ (semestre/ano).

De _____ (cargo/função)
nas Forças Auxiliares _____ (Polícia Militar
ou Corpo de Bombeiros) desde o ano de _____ (semestre/ano).

() **Exerci previamente** a atividade militar temporária abaixo:

De _____ (cargo/função)
nas Forças Armadas _____ (Exército do Brasil, Marinha
ou Aeronáutica) no período de _____ (semestre/ano) a
_____ (semestre/ano).

De _____ (cargo/função)
nas Forças Armadas _____ (Exército do Brasil, Marinha
ou Aeronáutica) no período de _____ (semestre/ano) a
_____ (semestre/ano).

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP