



Fundação Educacional de Taquaritinga – FETAQ

CNPJ 02.634.667/0001-71

Mantenedora

Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior – ITES

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

APOSENTADO

Nome do(a) funcionário(a).....

RG nºCPF nº.....

DECLARO, para os devidos de acumulação que:

SOU APOSENTADO (A) e que na ativa exercia o cargo, emprego ou função pública de

....., sob

o regime jurídico na seguinte

unidade.....

endereço.....

cidade.....fone:.....

DECLARO, por fim, serem verdadeiras todas as informações prestadas, pelas quais assumo plena e total responsabilidade, sob as penas da lei, comprometendo-me a comunicar ao Departamento de Recursos Humanos desta Instituição, quaisquer alterações posteriores em minha situação funcional, bem como autorizá-la a diligenciar à veracidade das informações prestadas.

OBS: Anexar documentos relativos à aposentadoria

Taquaritinga,de.....de.....

.....
Assinatura do Funcionário