

ANEXO V – EDITAL Nº 3/2023 – PSS

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE EMPREGOS

DADOS PESSOAIS:

NOME: RG nº-.....
DATA DE NASCIMENTO:/...../..... SEXO: MASCULINO() FEMININO()
ENDEREÇO RESIDENCIAL:
MUNICÍPIO: CEP-..... ESTADO:
FONE: (.....)

DADOS DO 1º EMPREGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: FEDERAL() ESTADUAL() MUNICIPAL()
DENOMINAÇÃO DO EMPREGO/EMPREGO LF:
REGIME JURÍDICO: Estatutário() CLT() Contrato Temporário() Emprego Comissionado()
SITUAÇÃO: Ativo() Inativo() Outros()
DATA DE ADMISSÃO:/...../..... CARGA HORÁRIA SEMANAL: horas
HORÁRIO DE TRABALHO: manhã () das às - tarde () das às - noite () das às

DADOS DO 2º EMPREGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: FEDERAL() ESTADUAL() MUNICIPAL()
DENOMINAÇÃO DO EMPREGO/EMPREGO LF:
REGIME JURÍDICO: Estatutário() CLT() Contrato Temporário() Emprego Comissionado()
SITUAÇÃO: Ativo() Inativo() Outros()
DATA DE ADMISSÃO:/...../..... CARGA HORÁRIA SEMANAL: horas
HORÁRIO DE TRABALHO: manhã () das às - tarde () das às - noite () das às

DADOS DO 3º EMPREGO/EMPREGO:

ÓRGÃO: FEDERAL() ESTADUAL() MUNICIPAL()
DENOMINAÇÃO DO EMPREGO/EMPREGO LF:
REGIME JURÍDICO: Estatutário() CLT() Contrato Temporário() Emprego Comissionado()
SITUAÇÃO: Ativo() Inativo() Outros()
DATA DE ADMISSÃO:/...../..... CARGA HORÁRIA SEMANAL: horas
HORÁRIO DE TRABALHO: manhã () das às - tarde () das às - noite () das às

DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração.

Data:/...../.....
Assinatura do (a) Declarante

TERMO DE OPÇÃO:

Faço opção pelo emprego: () professor do Departamento de Enfermagem da FAFIMAN.

Data:/...../.....
Assinatura do (a) Declarante