



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTA LEOPOLDINA - ES**

TERMO DE POSSE E COMPROMISSO

que presta _____ na forma abaixo:

Aos ___ dias do mês de _____ de _____, compareceu o(a) Sr(a):

_____ por ter sido nomeada para o cargo de

_____ pelo Decreto nº _____ de _____ de

_____ de _____, publicado no _____ em ___/___/___,

vindo prestar o devido compromisso de bem e fielmente desempenhar as atribuições, sendo conhecedor da Legislação que define os direitos, deveres e responsabilidades inerentes ao referido cargo.

Secretário Municipal

Nome empossado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTA LEOPOLDINA - ES**

ATESTADO DE EXERCÍCIO

Atesto para fins de registro e pagamento, que o(a) Sr(a) _____, já tendo tomado posse e firmado compromisso, vem nesta data a este (setor) _____ assumir o exercício de sua função no cargo de _____.

Santa Leopoldina/ES, _____ de _____ de 2011.

chefia imediata



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTA LEOPOLDINA - ES**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA - ES	DECLARAÇÃO DE BENS
DECLARANTE: CPF: CARGO:	
VÍNCULO: <input type="checkbox"/> EFETIVO BENS: <input type="checkbox"/> POSSUO BENS MÓVEIS E IMÓVEIS <input type="checkbox"/> NÃO POSSUO BENS	
ITEM	DESCRIÇÃO DOS BENS
____/____/____ DATA	_____ ASSINATURA DO DECLARANTE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTA LEOPOLDINA - ES**

DECLARAÇÃO

DE NÃO ACUMULAÇÃO

Declaro, que não ocupo qualquer cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, ou que dos mesmos esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracteriza acumulação na forma da lei, ou ainda, incompatibilidade de horários com o cargo que exercerei.

DE ACUMULAÇÃO LEGAL

Declaro que ocupo o _____ de _____
(cargo/emprego/função) (discriminação)
na Administração _____ do Poder Público _____
(direta/indireta) (federal/estadual/municipal)
na forma prevista no art. 37, XVI, alínea _____ da Constituição Federal - 1988.

_____, _____ de _____ de 2011.
(local e data)

declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SANTA LEOPOLDINA - ES**

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu _____, brasileira, _____,
(nome) (estado civil)
portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, candidato habilitado
na _____ posição no Concurso Público para o provimento de cargos da Categoria Funcional
de _____, do Quadro de Pessoal
da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina - ES, cujo resultado final foi homologado
em _____ vem, pela presente, requerer a sua **DESISTÊNCIA** à vagado referido cargo, no
qual foi nomeado pelo Decreto nº _____, de _____ de _____
de 2011, publicado no jornal A Gazeta de _____ de _____ de _____.

Santa Leopoldina, _____ de _____ de _____.

OBS: Este formulário deve vir acompanhado de cópia autenticada da carteira de identidade.