



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

IPASG – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE SÃO GONÇALO



DECLARAÇÃO DE ACÚMULO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____-_____
funcionário(a) estatutário(a) desta municipalidade na função de
_____, cadastrado(a) sob a matrícula nº _____,
declaro, em conformidade com o **artigo 4º, § 1º, incisos I e II da Deliberação
190/05 do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro**, para fins de
comprovação junto ao mesmo que **ACÚMULO** o cargo, função ou emprego público
de _____, na esfera _____, no
órgão/entidade _____,
no município de _____, sob a matrícula nº _____.

Ressalto que o tempo de serviço computado para minha aposentadoria, nesta
municipalidade, **não me beneficiou e nem beneficiará** em qualquer outra
contagem.

Nestes termos, por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração,
para que produza os efeitos legais, estando ciente de que, comprovada sua
falsidade, será nulo de pleno direito o ato a que ela se integra, sem prejuízo das
sanções penais a que estiver sujeito.

São Gonçalo, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente