

DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Eu, _____, **declaro que:**

() **já recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações e estou ciente de que esse benefício não é acumulável.

OU

() **não recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

Pelotas, _____ de _____ de 2026.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, em conformidade com o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 37 incisos XVI e XVII e parágrafo 10, declaro:

() **Não** ser titular de cargo, emprego ou função pública e/ou **não receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Município e suas autarquias, empresas ou fundações.

() **Ser titular** de cargo, emprego ou função pública ou **receber proventos de aposentadoria**, oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Município e suas autarquias, empresas ou fundações.

Declaro, ainda:

() estar ciente de que, para ser admitido na função para a qual fui nomeado, necessito pedir exoneração/rescisão do cargo/função atualmente ocupado.

OU

() estar ciente que, no caso de acumulação legal de cargos/funções, necessito comprovar compatibilidade de horários para exercício de ambos

Pelotas, _____ de _____ de 2026.

Assinatura

