

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS ÓRGÃO: HEMOAM	DECLARAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS (§1º Art. 42 da Lei nº. 1.762/86, Alterada pela Lei nº. 2.531/99).
--	---

NOME DO SERVIDOR: ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: CARGO: Está sob regime de Tempo Integral? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Com Dedicção Exclusiva? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
--

Declarar outras atividades que exerce qualquer que seja a relação de emprego e/ou forma de remuneração, específico que se segue:
--

Órgão	Cargo	Horário

Declaro que não exerço nenhum outro Cargo ou Emprego além do(s) mencionado(s) neste formulário e responsabilizo-me pela veracidade das declarações aqui prestadas.
Manaus,            de            de            _____ Assinatura do Declarante

