

## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

| | ACÚMULO | | NÃO ACÚMULO | | APOSENTADO

ESCOLA ATRIBUÍDA NA REDE (MUNICIPAL OU ESTADUAL ) DE ENSINO:

DISCIPLINA OU CAMPO DE ATUAÇÃO:

### DADOS PESSOAIS DO PROFESSOR:

NOME:

R.G.:

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

FONE:

### ESCOLA ONDE TEM ACÚMULO FUMEC:

ENDEREÇO DA ESCOLA ONDE TEM ACÚMULO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

FONE:

DIA DA SEMANA	HORÁRIO	T D C	C H P (OPCIONAL)
2ª FEIRA			
3ª FEIRA			
4ª FEIRA			
5ª FEIRA			
6ª FEIRA			

TOTAL DA CARGA HORÁRIA SEMANAL:

### DECLARAÇÃO

Declaro para fins de acúmulo remunerado que não poderei ultrapassar 64 horas semanais efetivamente trabalhadas. (Lei Municipal nº 12.987/2007)

Campinas, de de .

ASSINATURA DO PROFESSOR(A)

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR(A)