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 ☐ Não ☐ Com Dedicação Exclusiva? Sim ☐ Não ☐

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