



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE FUNCIONAL ANTIGA

Eu _____,
Masp n.º _____, lotação/exercício _____,
ocupante do cargo de _____,
declaro que;

() estou devolvendo.

() nunca tive.

() outros. Justifique: _____

a carteira de identidade funcional antiga.

DECLARO ter pleno conhecimento dos deveres e proibições a que estão sujeitos os Agentes Públicos estaduais, nos termos da Lei n.º 869/1952. COMPROMETO-ME a devolver a carteira de identidade funcional nas hipóteses previstas na RESOLUÇÃO VIGENTE

Em _____ aos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

Assinatura do Diretor Geral ou Chefia Imediata