



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

O preenchimento da declaração visa atender a **Recomendação nº 001/2007 – MP**, de 15.06.2007, considerando às informações referentes aos vínculos familiares entre agentes públicos ocupantes de cargos comissionados que sejam cônjuges ou companheiros que detenham relação de parentesco consanguíneo, em linha reta ou colateral, ou por afinidade até o terceiro grau com **Prefeito, Vice-Prefeito, Secretário Municipal, Chefe de Gabinete, Procurador do Município, Controlador Geral, presidentes ou dirigentes de autarquias, institutos, agências, empresas públicas, sociedade de economia mista e fundações públicas**, cujo cargo de origem seja de nível de escolaridade compatível com a qualificação exigida para o exercício do cargo comissionado ou função gratificada.

D E C L A R A Ç Ã O D E P A R E N T E S C O

Identificação do Servidor

Servidor:	Cad.:
CPF:	
Nomenclatura do Cargo em Comissão/Função de Confiança:	
Unidade Administrativa de lotação:	
Especificação do Vínculo: Efetivo () Comissionado sem vínculo () Cedido ()	
Se cedido especificar a origem: _____	

Possui parentes até 3º grau em Cargo em Comissão/Função de Confiança: sim () não ()

Identificação do Parente

Nome do Parente:
Grau de Parentesco:
Cargo que Exerce:
Secretaria:

Obs. Caso tenha mais parentesco e o espaço não seja suficiente poderá usar o verso do documento.

Declaro sob as penas da lei, que as informações relativas à **especificação de vínculo de parentesco acima prestadas são verdadeiras.**

Porto Velho-RO, ____ de ____ de ____.

Assinatura: _____