



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA
Rua Isola Belli Leonardi, 8 | Nova Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

REGIME	<input type="checkbox"/>	CONCURSADO	<input type="checkbox"/>	COMISSIONADO	<input type="checkbox"/>	AGENTE POLÍTICO
	<input type="checkbox"/>	CLT	<input type="checkbox"/>	ESTAGIÁRIO	<input type="checkbox"/>	FRENTE DE TRABALHO

NOME: _____
CPF: _____ RE: _____
CARGO: _____

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

NÃO TENHO PARENTESCO COM FUNCIONÁRIO DESTA PREFEITURA

TENHO PARENTESCO COM FUNCIONÁRIO DESTA PREFEITURA

Em caso afirmativo, qual o grau de parentesco? (marque com um X)

1º GRAU		2º GRAU		3º GRAU	
<input type="checkbox"/>	Pai/Mãe	<input type="checkbox"/>	Avô/Avó	<input type="checkbox"/>	Bisavô/Bisavó
<input type="checkbox"/>	Padrasto/Madrasta	<input type="checkbox"/>	Neto(a)	<input type="checkbox"/>	Bisneto(a)
<input type="checkbox"/>	Filho(a)	<input type="checkbox"/>	Irmão/Irmã	<input type="checkbox"/>	Tio(a)-Maternos / Paternos e seus cônjuges
<input type="checkbox"/>	Cônjuge	<input type="checkbox"/>	Avô/Avó do cônjuge ou companheiro(a)	<input type="checkbox"/>	Sobrinho(a) e seus cônjuges
<input type="checkbox"/>	Companheiro(a)	<input type="checkbox"/>	Neto do cônjuge ou companheiro(a)-Filho(a) do(a) enteado(a)	<input type="checkbox"/>	Bisavô/Bisavó do cônjuge ou companheiro(a)
<input type="checkbox"/>	Sogro(a)	<input type="checkbox"/>	Cunhado(a)-Irmão(ã) do cônjuge ou companheiro(a)	<input type="checkbox"/>	Bisneto (a) do cônjuge ou companheiro(a)
<input type="checkbox"/>	Padrasto/Madrasta do cônjuge ou companheiro(a)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tio(a) do cônjuge ou companheiro(a)-Maternos / Paternos e seus Cônjuges
<input type="checkbox"/>	Enteado(a)-Filho(a) do(a) esposo(a)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sobrinho(a) do cônjuge ou companheiro(a) e seus cônjuges
<input type="checkbox"/>	Genro/Nora-inclusive do cônjuge ou companheiro(a)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

NOME COMPLETO DO(S) PARENTE (S): (Se souber, incluir o cargo) _____

DECLARO QUE TENHO CIÊNCIA DE QUE SE PROVADA A INEXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES, ESTAREI SUJEITO A PUNIÇÕES LEGAIS EM ESPECIAL O CÓDIGO PENAL.

ITAPEVI, ____/____/____.

ASSINATURA: _____