Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Departamento de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE BENS

Dados Pessoais

Funcionário(a):_____

Cargo: _____

Telefone Residencial: ( )_____ **Celular: ( )**_____

Declaração

Declaro para os devidos fins que possuo os seguintes bens: _____

_____

Lagoa Santa ____/____/20____

_____

Assinatura do(a) Funcionário(a) Contratado(a)

SEMAD/JUN./2011