**DECLARAÇÃO DE CARGOS / FUNÇÕES EXERCIDOS**

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requerente de seu Perfil Profissiográfico Previdenciário, exerceu ou exerce os seguintes cargos e funções, além daquele(s) informado(s) na carteira de trabalho:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo e função** | **Local de trabalho** | **Breve descrição das atividades exercidas** | **Início (dia/mês/ano)** | **Fim (dia/mês/ano)** |
| **1º** |  |  |  |  |
| **2º** |  |  |  |  |
| **3º** |  |  |  |  |
| **4º** |  |  |  |  |

Jacupiranga, SP, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

De acordo: Diretor(a) do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

De acordo: Diretor(a) do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

De acordo: Diretor(a) do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .