



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOMBAÇA**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
RG: \_\_\_\_\_, e do CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à  
\_\_\_\_\_, no qual ocupo o  
cargo de \_\_\_\_\_, do quadro de servidores da Prefeitura  
Municipal de Mombaça, declaro que informarei à Secretaria de Administração, a título de  
atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e  
alteração no número de dependentes; assim como, quaisquer outras informações relevantes à  
manutenção da atualização contínua do meu cadastro funcional.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Mombaça-Ce, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor