

DECLARAÇÃO FUNCIONAL¹

Eu, _____, servidor(a) público(a) estadual, ocupante do cargo de _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, lotado(a) em _____

Coordenação Regional de Educação de _____, declaro, para os fins do disposto no inciso VI do art. 6º do Decreto n.º 10.849, de 7 de janeiro de 2026, que não há concessão do benefício de redução da jornada de trabalho previsto no § 3º do art. 74 da Lei n.º 20.756, de 28 de Janeiro de 2020 a outro responsável legal pela pessoa com deficiência, que seja também servidor público estadual.

Declaro, ainda, estar ciente de que a prestação de informações falsas sujeita-me às sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

(Local) _____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) servidor(a)

¹ Fundamento legal: art. 6º, VI, DECRETO Nº 10.849, DE 7 DE JANEIRO DE 2026