

## **DECLARAÇÃO FUNCIONAL<sup>1</sup>**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor(a) público(a) estadual, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o n.<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, lotado(a) em \_\_\_\_\_ Coordenação Regional de Educação de \_\_\_\_\_, declaro, para os fins do disposto no inciso VI do art. 6º do Decreto n.<sup>º</sup> 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.<sup>º</sup> 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)

---

<sup>1</sup> Fundamento legal: art. 6º, VI, DECRETO N<sup>º</sup> 10.849, DE 7 DE JANEIRO DE 2026