



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E OUTROS VÍNCULOS

IDENTIFICAÇÃO E VÍNCULO COM A UFSJ

| | | | |
|---------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nome: | <input type="text"/> | Matrícula SIAPE: | <input type="text"/> |
| Cargo: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Efetivo | <input type="checkbox"/> Substituto |
| Jornada de trabalho: | <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> D.E | CPF: | <input type="text"/> |
| Unidade de lotação/Setor: | <input type="text"/> | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | | |
| Celular: | <input type="text"/> | Telefone residencial: | <input type="text"/> |

DECLARA PARA TODOS OS FINS QUE:

| |
|--|
| 1. Ocupa em outro órgão cargo, emprego ou função pública? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM (<i>informar abaixo</i>): |
| 1.1 Órgão: <input type="text"/> |
| Regime de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> D.E <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> |
| Denominação do Cargo, Emprego ou Função: <input type="text"/> |
| Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função: <input type="text"/> |
| Área de atuação do cargo: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> |
| Data de ingresso: <input type="text"/> |
| Esfera: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Outra: <input type="text"/> |
| Anexar documento oficial expedido pelo Órgão contendo informações sobre o CARGO, VÍNCULO, ENDE-REÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL DE TRABALHO |
| 1.2 Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Tipo: <input type="text"/> Período: <input type="text"/> a <input type="text"/> |
| Anexar cópia do ato que concedeu a licença ou suspensão contratual |
| 2. Recebe valores (remuneração, aposentadoria ou pensão) de outros entes da federação (Estado, Município, DF), de Empresas Públicas, Sociedades de economia mista e suas subsidiárias, sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM |
| 2.1. O órgão pelo qual recebe sua remuneração ou proventos de aposentadoria ou pensão está integrado à base de dados do sistema federal SIAPE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (<i>Neste caso o servidor responsabiliza-se, nos termos do inciso III, do art. 116, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a fornecer comprovante (s) de rendimentos (contracheque) no ato da posse, nos meses de abril e outubro de cada ano e/ou quando houver alteração salarial, conforme nos incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 2 de 08 de novembro de 2011, publicada no D.O.U. de 09 de novembro de 2011, em todas as ocasiões em que for solicitado</i>). Anexar cópia do Contracheque |
| 3. Recebe PROVENTOS de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM De que tipo? <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Reserva remunerada <input type="checkbox"/> Militar reformado |

Órgão: Cargo:

Fundamento legal da aposentadoria ou pensão:

Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício

4. Exerce atividade/prestação de serviços em empresa privada? NÃO SIM (*informar abaixo*):

a) Empresa:

Regime de trabalho semanal: Atividade:

b) Empresa:

Regime de trabalho semanal: Atividade:

Apresentar declaração da(s) empresa(s) informando sobre: o CARGO, ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA e SEMANAL DE TRABALHO

5. Exerce atividade como autônomo? NÃO SIM Atividade:

Apresentar Declaração de próprio punho informando a atividade que exerce, ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL dedicada à atividade, bem como cópia da Guia de Recolhimento da Previdência Social referente à atividade.

6. Participa de GERÊNCIA ou ADMINISTRAÇÃO de sociedade privada, personificada ou não personificada (art. 117* da Lei nº 8.112/1990)?

NÃO

SIM CNPJ da empresa:

7. Exerce atividade de comércio?

NÃO

SIM Na qualidade de: acionista cotista comanditário Outros:
CNPJ da empresa:

**Art. 117 (Lei n. 8.112/90) Ao servidor é proibido: (...) X – participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;*

Parágrafo único. A vedação de que trata o inciso X do caput deste artigo não se aplica nos seguintes casos:

I - participação nos conselhos de administração e fiscal de empresas ou entidades em que a União detenha, direta ou indiretamente, participação no capital social ou em sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros; e

II - gozo de licença para o trato de interesses particulares, na forma do art. 91 desta Lei, observada a legislação sobre conflito de interesses.

Estou ciente da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se as autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista, exceto as situações previstas no Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

Estou ciente que a violação do art. 117 (Lei nº 8.112/1990) implica na aplicação da penalidade de DEMISSÃO. Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Comprometo-me ainda, a informar qualquer alteração nas informações prestadas, bem como autorizo a Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas a diligenciar quanto a veracidade da declaração.

Anexar os documentos comprobatórios de acordo com as respostas dos itens.

Local e data

Assinatura do servidor