

## 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?  NÃO  SIM (informar abaixo):

1.1 Órgão:

Regime de Trabalho:  20h  40h  D.E  Outro:

Denominação do Cargo, Emprego ou Função:

Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função:

Área de atuação do cargo:  Médico  Saúde  Magistério  Outro:

Data de ingresso:

Esfera:  Federal  Estadual  Municipal  Outra:

**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?

NÃO

SIM Tipo:

Período:

a

**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?  NÃO  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?

SIM

NÃO (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).

**Anexar cópia do Contracheque**

3. Recebe PROVENTOS de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado?

NÃO

SIM De que tipo?  Aposentadoria  Pensão  Reserva remunerada  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