



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
SETOR DE CONCURSOS E PROCEDIMENTOS ADMISSORIAIS

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

IDENTIFICAÇÃO E VÍNCULO COM A UFSJ:

Nome: <input type="text"/>	Cargo: <input type="text"/>	
Jornada de trabalho: <input type="checkbox"/> 20 horas semanais <input type="checkbox"/> 40 horas semanais <input type="checkbox"/> Dedicção Exclusiva	CPF: <input type="text"/>	
Unidade de lotação / Setor: <input type="text"/>		
E-mail: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>

DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS:

Quanto a outros vínculos em órgão público	
1. Ocupo em outro órgão cargo, emprego ou função pública:	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo): 1.1 Órgão: <input type="text"/> 1.2 Regime de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> 1.3 Denominação do Cargo, Emprego ou função? <input type="text"/> 1.4 Nível de Escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou função: <input type="text"/> 1.5 Área de Atuação: <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Técnico ou científico 1.6 Data de ingresso: <input type="text"/> 1.7 Esfera: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> documento oficial expedido pelo Órgão contendo informações sobre o CARGO, VÍNCULO, ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL DE TRABALHO, assim como os dias da semana e horários destinados ao vínculo informado. 1.8 Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM (Anexar cópia do ato que concedeu a licença ou suspensão contratual)
2. Recebo 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 (detalhar com as informações abaixo): <b>Anexo obrigatório:</b> Cópia do Contracheque. 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 <b>Anexo obrigatório: Caso assinalado "Não":</b> 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; sempre que houver alteração no valor da remuneração; e quando solicitado, a qualquer tempo, pela administração, conforme nos incisos I a IV do art. 10 da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.975, de 29 de abril de 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
SETOR DE CONCURSOS E PROCEDIMENTOS ADMISSIONAIS

3. Recebo PROVENTOS de aposentadoria ou reserva remunerada ou como militar reformado:

<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo:) 3.1 De que tipo? <input type="checkbox"/> Reserva Remunerada <input type="checkbox"/> Militar Reformado <input type="checkbox"/> Aposentadoria 3.2 Órgão: <input type="text"/> Cargo: <input type="text"/> 3.3 Denominação do cargo, emprego público, posto ou graduação militar que deu origem à aposentadoria ou à inatividade: <input type="text"/> 3.4 Fundamento legal da aposentadoria ou inatividade: <input type="text"/> 3.5 Nível de escolaridade do cargo em que se deu a aposentadoria, posto ou graduação em que foi para a inatividade remunerada <input type="text"/> 3.6 Data de vigência da aposentadoria ou da inatividade: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Recebo PROVENTOS de pensão:

<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo:) 4.1 Órgão: <input type="text"/> 4.2 Tipo e fundamento legal da pensão: <input type="text"/> 4.3 Grau de parentesco com o instituidor de pensão: <input type="text"/> 4.4 Data de início da concessão do benefício: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Quanto a outros vínculos em Empresa Privada**

5. Exerce atividade/prestação de serviços em empresa privada:

<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo:) 5.1 Empresa 1: <input type="text"/> 5.1.1 Regime de Trabalho semanal: <input type="text"/> 5.1.2 Atividade: <input type="text"/> 5.2 Empresa 2: <input type="text"/> 5.2.1 Regime de Trabalho semanal: <input type="text"/> 5.2.2 Atividade: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Declaração da(s) empresa(s) informando sobre: o CARGO, ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA e SEMANAL DE TRABALHO, assim como os dias da semana e horários destinados ao vínculo informado.
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Exerço atividade como autônomo:

<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo:) 6.1 Atividade: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Apresentar Declaração de próprio punho informando a atividade que exerce, ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO e CARGA HORÁRIA DIÁRIA E SEMANAL dedicada à atividade, informando os dias da semana e horários destinados ao vínculo informado, bem como cópia da Guia de Recolhimento da Previdência Social referente à atividade.
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
SETOR DE CONCURSOS E PROCEDIMENTOS ADMISSORIAIS

7. Possui CNPJ:	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo): 7.1 Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Acionista <input type="checkbox"/> Cotista <input type="checkbox"/> Comanditário <input type="checkbox"/> Sócio-administrador <input type="checkbox"/> M.E.I. (Microempreendedor Individual) <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> 7.2 Número do CNPJ: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Caso seja sócio acionista, cotista ou comanditário, anexar cópia do Contrato Social da empresa.
8. Exerço atividade de comércio	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo): 8.1 Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Acionista <input type="checkbox"/> Cotista <input type="checkbox"/> Sócio-administrador <input type="checkbox"/> Comanditário <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> 8.2 CNPJ da empresa: <input type="text"/> <b>Anexo obrigatório:</b> Anexar documentação comprobatória da atividade. Caso seja sócio acionista, cotista ou comanditário, anexar cópia do Contrato Social da empresa.
9. Participo de GERÊNCIA ou ADMINISTRAÇÃO de sociedade privada, personificada ou não personificada (art. 117* da Lei nº 8.112/1990)	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM (detalhar com as informações abaixo): 9.1 CNPJ: <input type="text"/>

**DECLARO AINDA QUE 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.

- que a violação do art. 117 (Lei nº 8.112/1990) implica na aplicação da penalidade de DEMISSÃO.

- 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.

,

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

*\*assinar preferencialmente por assinatura digital (portal Gov.br)*