**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTO**

| **NOME:**  |
| --- |
| **CARGO:** |
| **TELEFONE (RES) OU (CEL):** | **E-MAIL:** |
| **REGIME DE TRABALHO:** **☐ 20H semanais** **☐ 40H semanais** **☐ Dedicação Exclusiva** **☐ outros** |
| 02. Exerce ou detém outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas Esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, ainda que à disposição, licenciado, aposentado, na Reserva ou Reforma Remunerada?☐SIM ☐ NÃO Se a reposta for positiva, favor apresentar declaração do Órgão ou Entidade, comprovando as informações abaixo, bem como indicar:a) Para ativo Indicar: Órgão ou Entidade: b) Esfera: ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ outros c) ☐Cargo/Emprego ☐ Cargo em Comissão ou Função de Confiança: Especificar: \_d) Carga horária semanal de: horas ou ☐em regime de Dedicação Exclusiva e) Horário de Trabalho Diário: De  às e de  às  |
| 03. Exerce ou detém outra atividade Privada ou Autônoma? ☐ SIM ☐ NÃO a) Órgão ou Entidade: b) Horário de Trabalho Diário: De às  e de  às , com carga horária semanal de:  horas.c) Cargo/Emprego ou Função: **.**  ☐ Ativo ☐ Inativo ☐Autônomo |
| 04. Se aposentado, em disponibilidade, na Reserva ou Reforma Remunerada. Indicar:a) Órgão ou Entidade: b) Esfera: ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ outros c) O tipo:  Regime de Previdência:  |
| ☐ **Declaro** que acumulo licitamente o cargo ou emprego público, com compatibilidade de horários, conforme o que preceitua o artigo 118 da Lei 8.112/90, estando ciente que a inveracidade das informações aqui prestadas constitui falta grave, e que responderei civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de minhas atribuições.☐ **Declaro** que exerço atividade privada ou autônoma.☐ **Declaro** que percebo proventos decorrente de aposentadoria.☐ **Declaro** que não exerço qualquer atividade autônoma ou em empresa privada, além do vínculo com esta IFE, e que não ocupo cargo, emprego ou função em outro Órgão do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, bem como de suas Autarquias, inclusive as de Regime Especial, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas Subsidiárias e Controladas, Fundações mantidas pelo Poder Público e demais Entidades sob seu controle Direto ou Indireto, ainda que dos mesmos esteja afastado,e que não percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo no qual tomo posse. |
| Estou ciente da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista.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.      (local),      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ASSINATURA**  |
| É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários: a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (Art. 37, inciso XVI CF88).***OBS: Esta Declaração não poderá conter emendas ou Rasuras*** |