**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA, PROVENTOS E ATIVIDADES DE NATUREZA PRIVADA**

|  |
| --- |
| **FINALIDADE DA DECLARAÇÃO:** |
| Posse  Contratação  Auditoria |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome:        Nome Social:        CPF:       RG:        Endereço:        Complemento:        Bairro:        Município/UF:       CEP:        Telefone Residencial:       Celular:        E-mail:        **Obs.:** Quando houver alteração de endereço é obrigatório o uso de formulário próprio para atualização destas informações no banco de dados. |
| **VÍNCULO COM A UFSCAR** |
| SIAPE:       Cargo:        Lotação:        Regime/Jornada de Trabalho:  20 hs semanais  25 hs semanais  30 hs semanais  40 hs semanais  Dedicação Exclusiva  Situação Funcional:  Processo de Nomeação/Contratação  Em disponibilidade  Em exercício  Aposentado  Afastado  Se afastado, razão do afastamento:        **Obs.:** Anexar declaração da unidade de lotação, informando os dias e horários de trabalho. Esta declaração deverá especificar o horário de expediente diário, integralizando a carga horária semanal constante no edital do concurso. |
| **VÍNCULO COM OUTRO ÓRGÃO DO SETOR PÚBLICO** |
| Exerce outros cargos, empregos ou funções na administração pública federal, estadual, municipal autárquica, fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista?  Sim  Não  Em caso afirmativo, informe os seguintes dados:  Ente Federativo:        Instituição:        Cargo:       Cargo em Comissão:  Sim  Não  Carga Horária Semanal:    Lotação:        Natureza do Vínculo:  Estatutário  CLT Outro        **Obs.** Necessário apresentar documentação que comprove o vínculo, as atividades exercidas e jornada de trabalho diária realizada.  Já foi contratado por excepcional interesse público, por período determinado, nos termos da Lei nº 8.745/1993 (Contratos Temporários), nos últimos 24 (vinte e quarto meses):  Sim Não  Instituição:        Cidade:       UF:        Carga Horária Semanal (caso contrato esteja vigente):     **Obs.** Necessário apresentação do contrato original. |
| **VÍNCULO COM O SETOR PRIVADO** |
| Possui algum vínculo celetista com instituição privada?  Sim  Não  Instituição:        Cidade:       UF:        Carga Horária Semanal:    Função:        **Obs.:** Necessário apresentar documentação que comprove o vínculo, as atividades exercidas e jornada de trabalho diária realizada. |
| **ATIVIDADE EMPRESARIAL** |
| Exerce atividade empresarial?  Sim  Não  Empresa:       CNPJ:       Telefone:        Vínculo:  Empresário Individual  Sócio Administrador ou Gerente  Acionista, cotista ou comanditário  **Obs.:** Necessário apresentar Contrato Social ou documento equivalente e seus respectivos termos aditivos, quando houver. |
| **PROFISSIONAL LIBERAL OU AUTÔNOMO** |
| Exerce atividade profissional liberal ou autônomo?  Sim  Não  Descrição da atividade:        **Obs.:** Necessário anexar declaração de próprio punho especificando as atividades, local e horário de trabalho. |
| **INATIVIDADE** |
| É aposentado?  Sim  Não  Órgão ou Empresa:        Cargo:        Nível de Escolaridade do Cargo:        Data de Aposentadoria: Clique ou toque aqui para inserir uma data.  **Obs.:** Necessário apresentar documento que concedeu o benefício. |
| Fora o acima declarado, possui algum outro vínculo trabalhista?  Sim  Não  **Obs.:** Em caso de existir outro vínculo trabalhista, é necessário apresentar a documentação que comprove o vínculo, as atividades exercidas e jornada de trabalho diária realizada. |
| Afirmo estar ciente do disposto no Art. 299 (Falsidade ideológica), do Código Penal Brasileiro: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.  Afirmo estar ciente que 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).  Declaro, ainda, estar ciente que ao servidor é proibido participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.  Estou ciente que o regime dededicação exclusiva implica o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas no art. Art. 20 da Lei 12.772/2012.  Comprometo-me a informar qualquer alteração nas informações prestadas à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFSCar.  Comprometo-me a apresentar os documentos complementares solicitados pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFSCar, que não estão descritos neste formulário, porém considerados essenciais para ratificar as informações declaradas.  **Observações:** |
| , Clique ou toque aqui para inserir uma data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |