**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 ExclusivaSituação Funcional:[ ]  Processo de Nomeação/Contratação [ ]  Em disponibilidade [ ]  Em exercício [ ]  Aposentado [ ]  AfastadoSe 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 [ ]  NãoEm caso afirmativo, informe os seguintes dados:Ente Federativo:      Instituição:      Cargo:       Cargo em Comissão: [ ]  Sim [ ]  NãoCarga 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 [ ] NãoInstituição:      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 [ ]  NãoInstituição:      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 [ ]  NãoEmpresa:     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 [ ]  NãoÓrgão 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 |