



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

À Diretoria de Gestão de Pessoas –DGP/IF SERTÃO-PE

NOME:		
SIAPE ou CPF:	CARGO:	CLASSE/PADRÃO:
FUNÇÃO:	UNIDADE DE EXERCÍCIO:	
DATA DE ADMISSÃO:	CARGA HORÁRIA SEMANAL () Dedicção Exclusiva () 40 horas () 30 horas () 25 horas () 20 horas	

Declaro, sob as penas da lei, junto ao Instituto Federal do Sertão Pernambucano, para fins de controle de Acumulação de Cargos, proventos e/ou pensão, que, na presente data:

1 - Exerço outro cargo, função e/ou emprego remunerado na Administração Pública?

() NÃO

() SIM - CARGO: _____

ÓRGÃO: _____

Em caso afirmativo, anexar declaração do outro órgão público, em papel timbrado, discriminando:

a) CARGO EXERCIDO

b) CARGA HORÁRIA

c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL

2 - Exerço atividade remunerada na iniciativa privada, profissional liberal e/ou autônomo.

() NÃO

() SIM - CARGO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

Em caso afirmativo, anexar declaração da Instituição, em papel timbrado, discriminando:

a) CARGO EXERCIDO

b) CARGA HORÁRIA

c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL

3 - Sou aposentado (a) em outro cargo, função e/ou emprego PÚBLICO(A) e/ou pensionista?

() NÃO

() SIM - Anexar cópia da Portaria de Aposentadoria e/ou comprovante de recebimento de pensão.

4 - Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e/ou exerço comércio.

() NÃO

() SIM, NA QUALIDADE DE ACIONISTA, COTISTA OU COMANDITÁRIO.

Em caso afirmativo anexar cópia contrato social.

5 - Fui contratado com fundamento na Lei nº 8.745/93 nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

() NÃO

() SIM

Em caso afirmativo anexar cópia contrato de prestação de serviços.

Declaro ser do meu conhecimento que qualquer omissão nas informações acima prestadas implicará presunção de má-fé, na forma da Lei nº 8.112, de 11/12/1990, e me comprometo a informar sobre a ocorrência de alterações futuras no que se refere à acumulação de cargos.

_____, ____/____/____

Cidade/UF, Data

Assinatura do servidor

A CARGO DA DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Atesto que a acumulação declarada encontra respaldo na alínea ____ do inciso XVI (ou no § 10) do art. 37 da Constituição Federal. A jornada de trabalho de cargo público ou privado exercido também é compatível com o cargo exercido no IF SERTÃO-PE.

Petrolina, ____/____/____.

Assinatura do Diretor da DGP