|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE**  **CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E PENSÕES** |

Documentos necessários:

* Caso seja informado a existência de vinculo, deverá ser anexada declaração do órgão/instituição constando o cargo/ emprego/ função, data de admissão, carga horária diária e carga horária semanal.
* Caso seja informada a participação de gerência, deverá ser anexada cópia do contrato social e da última alteração.
* Resumo das atribuições do cargo/emprego/função fornecido pelo órgão de lotação do servidor.

|  |
| --- |
| I – DADOS DO EX-SERVIDOR (A) |

Situação na data do óbito  Ativo  Inativo

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Técnico-Administrativo em Educação Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Campus de Lotação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor de Lot.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FG/CD – Portaria nº/ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| II- DADOS DO (A) BENEFICIÁRIO (A) |

Nome Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Social (Decreto nº 8.727/16): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricula Siape: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relação de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| III - DECLARAÇÃO |

Declaro, junto ao IF SUDESTE MG, para fins de controle de acúmulo de cargo/proventos/ pensões, emprego ou função que:

1. Possuo outro cargo, emprego ou função em órgão público, nos termos do Art. 37, XVI e XVII, da CF/ 88

Não

Sim Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_\_hs/sem

Cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_\_hs/sem

Cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_

1.1. Estou em gozo de licença sem ônus ou suspensão contratual

Não

Sim Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do ato ou Portaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, parágrafo 3º, da constituição Federal

Não

Sim Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado

Não

Sim Tipo:  Aposentadoria  Pensão  Reserva Remunerada  Militar Reformado

Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do ato ou Portaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar cópia)

3. Exerço atividade remunerada na iniciativa privada/ profissional liberal/ autônomo.

Não

Sim Instituição/ Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_\_hs/sem

Cargo/ Atividade/ Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_

Instituição/ Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_\_hs/sem

Cargo/ Atividade/ Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_

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

Não

Sim Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do Contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar cópia contrato de prestação de serviços)

5. Exerço comércio

Não

Sim  Na qualidade de acionista, cotista ou comandatário  Na qualidade de comerciante

6. Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada

Sim  Não

|  |
| --- |
| IV – TERMO DE RESPONSABILIDADE – REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE |

Responsabilizo-me, nos termos do inciso III, do artigo 116 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990   e de acordo com os incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 2, de 08 de novembro de 2011, publicada no DOU, de 09 de   novembro de 2011, a fornecer comprovante(s) de rendimentos (contracheque) de todos os vínculos, nos casos e períodos, abaixo   relacionados:

- No Ato da Posse  
- No Requerimento da Aposentadoria e Pensão  
- Semestralmente, nos meses de abril e outubro;  
- Sempre que houver alteração no valor da remuneração.

|  |
| --- |
| V – Termo de Ciência |

DECLARO que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, no caso de percepção simultânea de proventos de pensão civil decorrentes do art. 215 e 217 da Lei 8.112/90, e proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos art. 42 e 142, da Constituição Federal, com remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração.

Declaro, ainda, ter ciência de que constitui crime a prestação de informação falsa, devendo comunicar imediatamente a Administração qualquer modificação nas situações descritas acima, sob pena de responsabilização.

Comprometo comunicar a essa CGP/ DGP - IF SUDESTE MG, qualquer alteração nesta situação.

Apresentei a documentação comprobatória de todos os itens com resposta afirmativa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Declarante

|  |
| --- |
| V – Parecer CGP/ DGP |

Não acumula cargos

Acumula cargos licitamente

Acumula cargos ilicitamente

Fundamentação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local) (Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável