



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
ACUMULAÇÃO DE CARGOS, PROVENTOS E PENSÕES

I - Dados do vínculo do(a) declarante¹ com a UFAL

1. Nome Completo:		
2. Cargo:	3. CPF:	4. Carga Horária:
5. Lotação:	6. Dedicção Exclusiva? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
7. Telefone:	8. E-mail:	

¹ Para declarantes que ainda não tenham vínculo com a UFAL, ou que estejam em processo de admissão/pensão, podem deixar em branco os campos que não se aplicam ao seu caso.

II - Acumulação ou Não-Acumulação

Declaro, em face ao disposto no art. 37 da Constituição Federal, no art.13 da Lei nº 8.112/1990 e demais normas aplicáveis, que:

☐ Não exerço qualquer cargo, emprego ou função, nem percebo aposentadoria ou pensão na iniciativa pública² ou privada³.

☐ Exerço atividade remunerada na iniciativa **privada**/profissional liberal/autônomo.

☐ Percebo Aposentadoria do INSS ☐ Percebo Pensão do INSS

☐ Percebo aposentadoria referente ao cargo de _____

do órgão _____ Exercido a partir de __/__/__, aposentado (a) em __/__/__.

☐ Percebo Pensão do órgão _____, na categoria (parentesco) de _____

_____, concedida em __/__/__.

☐ Exerço o cargo/emprego/ função **pública** de _____

no órgão _____ com início em __/__/__, e carga horária de _____

horas semanais, conforme distribuição em quadro a seguir. Além disso, caso acumule outro vínculo público, fora da UFAL, inclusive aposentadoria/pensão, deve anexar cópia do(s) contracheque(s), conforme Portaria Normativa nº 02/11-SRH/MP.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

²Entende-se por iniciativa pública os órgãos Públicos Federais, Estaduais, Municipais ou Distritais, da Administração Direta ou indireta, as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias e controladas, diretas ou indiretamente, pelo Poder Público.

³ Também entende-se por iniciativa privada os profissionais liberais e os autônomos.

III - Exclusivo para Regularização de Acumulação

Comprometo-me a apresentar vacância/exoneração/extinção contratual/redução de jornada do vínculo de _____
_____ do órgão/empresa _____

IV - Exclusivo para Professor Substituto/Temporário/Visitante

Já fui contratado (a), por tempo determinado, por órgão da Administração Federal direta, autarquia ou fundação pública federal, e meu contrato se encerrou há menos de 24 (vinte e quatro) meses.	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
---	---

V - Declaração de Veracidade

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.	_____ Assinatura do interessado
---	------------------------------------

Versão setembro/2025

CNOR - DAP/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - Alagoas - CEP 57072-900 - Telefone - (82) 3214-1108