UFAL

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

I - Dados do vínculo do(a) declarante[1] com a UFAL

1. Nome Completo:

2. Cargo: | 3. CPF: | 4. Carga Horária:

5. Lotação: | 6. Dedicação Exclusiva? SIM ☐ NÃO ☐

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 atividade **privada**, não possuo vínculo **público**[2] e nem percebo aposentadoria ou pensão.

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

☐ Percebo **aposentadoria do INSS (RGPS)** ☐ Percebo **pensão do INSS (RGPS)**

☐ Percebo **aposentadoria pública (RPPS)** pelo cargo de _____

do órgão _____, exercido a partir de ___/___/_____, aposentado (a) em ___/___/_____

☐ Percebo pensão pública, órgão _____ categoria (parentesco):_____

_____, 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 SGP/SEDGG/ME nº 4.975/2021.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

[2] Entende-se por vínculo público: cargo, emprego ou função, seja efetivo, temporário, comissionado ou precário nos órgãos Públicos Federais, Estaduais, Municipais ou Distritais, da Administração direta ou indireta, das autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias e controladas, diretas ou indiretamente, pelo Poder Público.

III - Exclusivo para regularização de acumulação incompatível

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

_____ do órgão/empresa _____

IV - Exclusivo para Professor Substituto/Visitante ou Contratados Temporários

Já fui contratado (a), por tempo determinado, pela própria UFAL, e meu contrato se encerrou há menos de 24 meses (há restrição igual ao tempo de duração do contrato anterior, observado o mínimo de 6 meses): SIM ☐ NÃO ☐

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

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