UFAL

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

ACUMULAÇÃO DE CARGOS, PROVENTOS E PENSÕES

I - Dados do Interessado

1. Nome Completo:

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

5. Lotação: | 6. Dedicação Exclusiva?[1] SIM ☐ NÃO ☐

7. Telefone: | 8. E-mail:

[1] Em caso afirmativo, o Docente em regime de Declaração Exclusiva deve ter conhecimento do exercício de outra atividade remunerada, seja pública ou privada, de acordo com o art. 21 da Lei 12.772/12.

II - Acumulação ou Não-Acumulação

9. Declaro, em face ao disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, no parágrafo 5° do art.13, da lei n.º 8.112/1990 e demais normas aplicavéis, que:

☐ Não exerço qualquer cargo, emprego ou função ou percebo aposentadoria ou pensão na iniciativa pública[2] ou privada.[3]

☐ 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, confome distribuição em quadro a seguir

☐ **Anexar cópia do (s) contra-cheque (s) do (s) vínculo (s) públicos externos à UFAL, inclusive aposentadoria/ pensão, conforme Portaria Normativa n. 02/11-SRH/MP**

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

[2] Entende-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 ☐ 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

Versão Março/2020 - Diagramação: CAS e CNOR - DAP/UFAL