



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

I - Dados do vínculo do(a) interessado(a) com a UFAL¹

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

II - Acumulação ou Não-Acumulação

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

Não exerço qualquer cargo, emprego ou função ou percebo aposentadoria ou pensão na iniciativa pública² 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, 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

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