



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE  
ACUMULAÇÃO DE  
CARGOS**

### 1. Dados do Declarante

Nome completo:	
Cargo:	CPF
SIAPE:	

### 2. Dados Cargo/Emprego/Função na UFES

Setor de Lotação:							
Regime de trabalho: <input type="checkbox"/> 20h semanais <input type="checkbox"/> 30h semanais <input type="checkbox"/> jornada flexionada <input type="checkbox"/> 40h semanais <input type="checkbox"/> Dedicção Exclusiva <input type="checkbox"/> Outros: _____							
Horário de trabalho:							
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
MAT.	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____
VESP.	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____
NOT.	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____	de _____ às _____
Ocupante de Cargo ou Função em Comissão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Situação funcional:	<input type="checkbox"/> Ativo	<input type="checkbox"/> Afastado	<input type="checkbox"/> Aposentado				

### 3. Declaração

Declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 (com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998); assim como o constante do inciso X do Art. 117 da Lei 8.112, de 1990, que:

Exerço outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme informações abaixo: **(É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Esfera: Federal  Estadual  Municipal  Distrital

Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Nível escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Ingresso: \_\_\_\_\_

Órgão/Entidade/Empresa: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_ Ocupante de Cargo ou Função em Comissão:  Sim  Não

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE  
ACUMULAÇÃO DE  
CARGOS**

EXERÇO **outras atividades**, conforme informações constantes a seguir **(É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Tipo de atividade:  PRIVADA  AUTÔNOMA  OUTRAS: \_\_\_\_\_

Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Empregador: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Recebo PROVENTOS de aposentadoria. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de aposentadoria ou outro documento comprobatório)**

Cargo que originou aposentadoria: \_\_\_\_\_

Nível escolaridade: \_\_\_\_\_ Regime de trabalho do cargo exercido: \_\_\_\_\_

Órgão/Entidade/Empresa: \_\_\_\_\_

Sou beneficiário de PENSÃO CIVIL. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de concessão do benefício)**

Instituidor da pensão civil: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o instituidor: \_\_\_\_\_ Data de início da concessão: \_\_\_\_\_

Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, assim como não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.

#### 4. Declaração

- Caso venha a assumir outros vínculos, assumo o compromisso de comunicar a esta unidade de gestão de pessoas.  
- A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.  
- Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal Brasileiro e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante)