



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO EFETIVO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_

UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO: \_\_\_\_\_ Dedicção Exclusiva:  SIM  NÃO

*(O vínculo no regime de dedicação exclusiva impede o docente de manter quaisquer outros vínculos profissionais remunerados, seja na iniciativa pública ou privada.)*

**\*DECLARO**, em observância às disposições legais vigentes e para fins de comprovação perante a UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, que:

**NÃO** ocupo outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle diretor, quer no âmbito FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL e, ainda, no setor PRIVADO.

**NÃO** participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, nos termos do art. 117, X da Lei nº 8.112/90.

**OCUPO** outro cargo/emprego/função pública ou privada de:

Cargo:			
Nome da Entidade:			
Órgão:	( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Privado		
Área de Atuação (exceto privado):	( ) Médico ( ) Saúde ( ) Magistério ( ) Técnico/Científico		
Carga Horária Semanal:	( ) 20 h ( ) 30 h ( ) 40 h ( ) Outro: _____		
Horário de execução do trabalho:	De _____ às _____ horas/De _____ às _____ horas		
Data do Ingresso:	____/____/____.	Escolaridade:	

**Obs: Apresentar termo de responsabilidade - Portaria Normativa SRH n. 2/2011 de 08.11.2011 e Portaria Normativa n. 2/2012 n. 2/2012 – SEGEP/MPOG de 12.03.2012. e Declaração da Instituição que se trabalha constando local, jornada de trabalho e carga horária total.**

**PERCEBO** Bolsa de Pesquisa, Ensino e Extensão:

Nome da Instituição:			
Órgão:	( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal		
Área	( ) Magistério ( ) Técnico/Científico		
Carga Horária Semanal:	( ) 20 h ( ) 30 h ( ) 40 h ( ) Outro: _____		
Horário de execução da atividade	De _____ às _____ horas/De _____ às _____ horas		
Data do Ingresso:	____/____/____.	Escolaridade:	

**Obs: Apresentar termo de responsabilidade -Portaria Normativa SRH n. 2/2011 de 08.11.2011 e Portaria Normativa n. 2/2012 – SEGEP/MPOG de 12.03.2012 e Declaração da Instituição concedente constando local, jornada de trabalho e carga horária total.**



Ministério da Educação  
**Universidade Federal Rural de Pernambuco**  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Departamento de Administração de Pessoas



**PERCEBO** aposentadoria:

Cargo que deu origem à aposentadoria:			
Nome da Entidade:			
Órgão:	( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Privado	Unidade Federativa:	
Área de Atuação (exceto privado):	( ) Médico ( ) Saúde ( ) Magistério ( ) Técnico/Científico		
Jornada do cargo que exerceu:	( ) 20 h ( ) 30 h ( ) 40 h ( ) Outro: _____		
Ato e Fundamento legal da aposentadoria:			
Data de Vigência da Aposentadoria:	____/____/____.	Escolaridade:	

**Obs: Apresentar termo de responsabilidade - Portaria Normativa SRH n. 2/2011 de 08.11.2011 e Portaria Normativa n. 2/2012 – SEGEP/MPOG de 12.03.2012**

**PERCEBO** pensão:

Nome da Entidade:			
Órgão:	( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Privado	Unidade Federativa:	
Grau de parentesco com o instituidor de pensão:			
Tipo e Fundamento legal da pensão:			
Data de início da concessão:	____/____/____.		

**Obs: Comprovar a dependência econômica na data do óbito do instituidor.**

**Apresentar termo de responsabilidade - Portaria Normativa SRH n. 2/2011 de 08.11.2011 e Portaria Normativa n. 2/2012 – SEGEP/MPOG de 12.03.2012**

**DECLARO** que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

**DECLARO** ter conhecimento de que é minha obrigação compatibilizar os horários em caso de acumulação lícita e que o interesse público sempre deverá se sobrepor a interesses pessoais e privados, **devendo adequar-me as necessidades desta instituição.**

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que **prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro**, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Comprometo comunicar a essa PROGEPE/UFRPE qualquer alteração nesta situação.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE