

ORIENTAÇÕES INICIAIS

O candidato/servidor que intenciona: a) entrar em exercício em cargo público para o qual foi nomeado; b) alterar sua jornada de trabalho; e ou c) acumular ou não, de forma lícita, outras atividades laborais em paralelo ao seu vínculo público, deverá se ater a alguns requisitos prévios, a saber:

- A Acumulação de Cargos, Empregos ou Funções Públicas, deve estar abrangida pelas hipóteses constitucionais, descritas no quadro a seguir:

CARGOS	FUNDAMENTAÇÃO
2 (dois) cargos de Professor ;	CF/1988, Art. 37, XVI
1 (um) de Professor com outro Técnico/Científico ;	CF/1988, Art. 37, XVI
2 (dois) privativos de Profissionais de saúde , com profissões regulamentadas;	CF/1988, Art. 37, XVI
Aposentado pode acumular um cargo eletivo ou em comissão ;	CF/1988, Art. 37, III
Magistrado ou membro do Ministério Público e outro de Professor ;	CF/1988, Art. 95, parágrafo único, I, e Art. 128, § 5º, II, d.
Vereador + outro cargo;	CF/1988, Art. 38, III
Militar em atividade + outro cargo somente se ambos forem privativos de profissionais de saúde	CF/1988, Art. 142, § 3º, II
Membros de Poder, inativos, servidores civis e militares, membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, que, até 16/12/98 tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público.	Art. 11 da Emenda Constitucional nº 20/98.

- É DEVER do servidor ou empregado público informar à Administração quanto a eventual acumulação de cargos, empregos ou funções públicas. TODOS OS VÍNCULOS ATUAIS devem ser informados à Administração, por meio do COMPLETO preenchimento do formulário a seguir – Declaração de Cargos, Empregos e Funções Públicas e Privadas.
- A Declaração de cargos, empregos e funções públicas e privadas deve ser preenchida (sem rasuras) datada e assinada pelo declarante (candidato e/ou servidor) e TODA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA referente aos vínculos declarados, deve ser anexada à declaração.
- Profissionais da Área da Saúde devem apresentar informações atualizadas, atinentes à situação laboral junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>). Os vínculos ainda ativos no sistema (CNES), na prática já desligados, devem ser excluídos/inativados pela instituição atinente ou pelo próprio profissional, que pode pedir o seu desligamento seguindo as orientações contidas no site.
- DEVERÁ haver total compatibilidade de horários entre os dois vínculos que se pretende acumular. A compatibilidade de horários deve levar em consideração o intervalo mínimo de 01 (uma) hora para alimentação e deslocamento entre os locais de trabalho.
- Ao servidor não é permitido figurar como sócio-administrador de empresa sua ou de outrem.
- Não existir Regime de Dedicção Exclusiva em qualquer dos cargos, empregos ou funções exercidas. Ou seja, não é possível a acumulação quando um dos cargos, empregos ou funções é em regime de dedicação exclusiva.
- Só poderão ser exercidos em acumulação dois vínculos, sejam na atividade ou inatividade. É vedada a percepção cumulativa de remunerações referentes a três ou mais cargos, empregos ou funções públicas, ainda que um ou mais destes sejam proventos de inatividade, uma vez que a regra da proibição de acumular também se estende aos proventos de aposentadoria, permitida apenas em hipóteses específicas.
- O servidor que acumular cargos ilícitamente sofrerá as sanções previstas em Lei, dentre elas a instauração de processo administrativo disciplinar e a devolução dos valores recebidos indevidamente.

Mossoró/RN, _____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			CPF:
PIS/PASEP:	Telefone:	E-mail:	
Cargo:		Lotação:	
Regime de Trabalho:	<input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h	Docente com dedicação exclusiva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Obs.: Os campos acima se referem ao cargo que será ocupado na Ufersa.

1. Ocupo **outro** cargo, emprego ou função públicos: Sim* Não

1.1. Nome(s) do(s) órgão(s)/entidade(s):

Obs.: Caso a resposta ao item 1 seja positiva, apresentar declaração(ões) da(s) entidade(s) com as seguintes informações: órgão/instituição; cargo/emprego/função; regime (presencial/remoto), horário e local de trabalho (Anexo 1); e autodeclaração de alimentação e descanso (Anexo 2).

1.1 Recebo auxílio-alimentação de outro Órgão/Entidades:

Sim* Não

Obs.: Caso a resposta ao item 1.1 seja positiva, apresentar "termo de opção de auxílio-alimentação" (Anexo 3).

2. Exerço atividade em empresa privada, pública ou Sociedade de Economia Mista: Sim* Não

2.1 Possui Carteira Assinada:

Sim* Não

2.2 Nome(s) da(s) empresa(s)/entidade(s):

Obs.: Caso a resposta para o item 2 seja positiva, apresentar declaração da(s) empresa(s) com as seguintes informações: nome da empresa/entidade; cargo/emprego/função/atividade, regime (presencial/remoto), horário e local de trabalho (Anexo 1); e autodeclaração de alimentação e descanso (Anexo 2).

2.2. Estou em gozo de licença, afastamento ou cumprindo Aviso Prévio:

Sim* Não

Órgão(s)/Empresa(s):	Tipo:	Período:
----------------------	-------	----------

3. Em caso de resposta afirmativa dos itens 1 e/ou 2 (apenas quando se tratar de servidor com deficiência)

3.1 - Ocupo vaga destinada à pessoa com deficiência:

Sim* Não

3.2 - Possui carga horária reduzida em decorrência de alguma patologia na instituição:

Sim* Não

3.3 - Possui algum tipo de adaptação no meu posto de trabalho:

Sim* Não

4. Exerço atividade como autônomo ou profissional liberal: Sim* Não

Atividade:	Horário:
------------	----------

5. Participo de gerência ou administração de empresa privada ou sociedade simples: Sim* Não

Caso positivo, indicar CNPJ:

6. Exerço comércio/atividade empresarial: Sim* Não

6.1. Sócio, Acionista, Cotista ou Comandatário 6.2. MEI (Microempreendedor Individual) 6.3. Outros:

Caso positivo, indicar CNPJ:

7. Sou Militar: Sim* Não

7.1. Em atividade Reformado Reserva remunerada

8. Estou em disponibilidade remunerada¹: Sim* Não Órgão:

9. Recebo proventos de aposentadoria: Sim* Não

9.1. Aposentadoria Voluntária Aposentadoria por Invalidez

Órgão:	Cargo:	Data da Aposentadoria:
--------	--------	------------------------

10. Recebo Pensão Civil: Sim* Não Órgão:

Declaro, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei 8.112/90, que: ESTOU CIENTE de que omitir, em documento público, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante CONSTITUI CRIME, tipificado no art. 299 do Código Penal, sujeito à PENA DE RECLUSÃO, DE UM A CINCO ANOS, E MULTA, além de DEMISSÃO do cargo, no âmbito administrativo, após apuração em processo administrativo disciplinar, na forma do art. 133, da Lei 8.112/90.

*Anexar os documentos comprobatórios de todos os itens com resposta afirmativa (contrato social, estatuto, portaria de aposentadoria ou pensão, etc.).

Mossoró/RN, _____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante

¹Prevista no § 3º do artigo 41 da Constituição Federal, exclusiva a servidores públicos.