

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS

 DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900

Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

www.concursos.ufsc.br

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E VÍNCULO SOCIETÁRIO**

 **Nome**: 

 **Cargo:**  

 **Lotação:**  

 **Regime de trabalho:**   

Em consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e dos artigos 118 § 1º e 2º, 119 e 120 da Lei nº 8.112 de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.527 de 10 de dezembro de 1997, e em face do contido no Decreto nº 2.027 de 11 de outubro de 1996,

**DECLARO QUE:**



cargo ou emprego público na Administração Pública Direta, nas Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público, nas Empresas Públicas e nas Sociedades de Economia Mista.

**Em caso positivo preencher as informações abaixo e anexar declaração funcional do Órgão onde ocupa outro cargo/emprego/função:**

**Órgão/Empresa**: 

**Cargo:**  

**Regime de trabalho:**   **Admissão:**  

**Horário de trabalho:**  

**DECLARO QUE:**



vínculo empregatício remunerado em empresa privada.

**Em caso positivo preencher as informações abaixo e anexar declaração funcional ou registro da anotação na CTPS:**

**Empresa**: 

**Cargo:**  

**Regime de trabalho:**   **Admissão:**  

**Horário de trabalho:**  

**DECLARO QUE:**



proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo para o qual estou sendo contratado.

**Em caso positivo preencher as informações abaixo e anexar documento comprobatório de vínculo:**

**Órgão/Empresa**: 

**Cargo:**  

**Portaria Aposentadoria:**   **Data publicação:**  

Conforme o disposto no inciso X do art. 117 da Lei 8.112 de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei 11.094 de 13 de janeiro de 2005,

**DECLARO QUE:**



do quadro societário de sociedade privada, de gerência ou administração de sociedade privada personificada ou não personificada.

**Em caso positivo preencher as informações abaixo e anexar cópia do Contrato Social:**

**Nome Sociedade**: 

**CNPJ:**  

**Tipo de Participação:**



Comprometo-me a comunicar ao Departamento de Administração de Pessoal/DAP/PRODEGESP qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste momento.

Florianópolis,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Contratado