



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO**  
**REITORIA – DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

À Diretoria de Gestão de Pessoas –DGP/IF SERTÃO-PE

NOME:		
SLAPE ou CPF:	CARGO:	CLASSE/PADRÃO:
FUNÇÃO:	UNIDADE DE EXERCÍCIO:	
DATA DE ADMISSÃO:	CARGA HORÁRIA SEMANAL ( ) Dedicção Exclusiva ( ) 40 horas ( ) 30 horas ( ) 25 horas ( ) 20 horas	

**Declaro, sob as penas da lei, junto ao Instituto Federal do Sertão Pernambucano, para fins de controle de Acumulação de Cargos, proventos e/ou pensão, que, na presente data:**

**1 - Exerço outro cargo, função e/ou emprego remunerado na Administração Pública?**

( ) NÃO

( ) SIM - CARGO: \_\_\_\_\_  
ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, anexar declarações do outro órgão público e da chefia imediata no IF SERTÃO-PE, em papel timbrado, discriminando:

- a) CARGO EXERCIDO
- b) CARGA HORÁRIA
- c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL

**2 - Exerço atividade remunerada na iniciativa privada, profissional liberal e/ou autônomo.**

( ) NÃO

( ) SIM - CARGO: \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, anexar declarações da Instituição e da chefia imediata no IF SERTÃO-PE, em papel timbrado, discriminando:

- a) CARGO EXERCIDO
- b) CARGA HORÁRIA
- c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL

**3 - Sou aposentado (a) em outro cargo, função e/ou emprego PÚBLICO(A) e/ou pensionista?**

( ) NÃO

( ) SIM - Anexar cópia da Portaria de Aposentadoria e/ou comprovante de recebimento de pensão.

**4 - Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e/ou exerço comércio.**

( ) NÃO

( ) SIM, NA QUALIDADE DE ACIONISTA, COTISTA OU COMANDITÁRIO.

Em caso afirmativo anexar cópia contrato social.

**5 - Fui contratado com fundamento na Lei nº 8.745/93 nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.**

( ) NÃO

( ) SIM

Em caso afirmativo anexar cópia contrato de prestação de serviços.

Declaro, ser do meu conhecimento que qualquer omissão nas informações acima prestadas implicará presunção de má-fé, na forma da Lei 8.112 de 11/12/1990, e que me comprometo a informar à entidade sobre a ocorrência de alterações futuras no que se refere à acumulação de cargos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Cidade/UF, Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

**A CARGO DA DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

Atesto que a acumulação declarada encontra respaldo na alínea \_\_\_\_\_ do inciso XVI (ou no § 10) do art. 37 da Constituição Federal. A jornada de trabalho de cargo público ou privado exercido também é compatível com o cargo exercido no IF SERTÃO-PE.

Petrolina, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_