



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

## DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de aposentadoria, junto à Diretoria de Gestão de Pessoas que eu, \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, atualmente com lotação e exercício no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – Campus \_\_\_\_\_, não respondo a processo Administrativo Disciplinar nos termos do artigo 172, da Lei nº 8.112/90 e suas alterações, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União.

Petrolina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do servidor



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

## DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

|          |   |                     |
|----------|---|---------------------|
| SERVIDOR |   | Matrícula SIAPE     |
| CPF      | ÓRGÃO<br>26430 IF – SERTÃO PERNAMBUCANO | UPAG<br>0000008 DGP |

### DECLARAÇÃO

Declaro que mantém, economicamente, as seguintes pessoas especificadas abaixo, com sua relação de dependência.

| Nº | NOME | RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA | DATA DE NASCIMENTO |
|----|------|------------------------|--------------------|
|    |      |                        |                    |
|    |      |                        |                    |
|    |      |                        |                    |
|    |      |                        |                    |
|    |      |                        |                    |

### ESPECIFICAR MOTIVOS DA DEPENDÊNCIA DE MAIORES DE 21 ANOS

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Petrolina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

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

|                   |   |                |
|-------------------|---|----------------|
| NOME:             |   |                |
| SIAPE ou CPF:     | CARGO:  | CLASSE/PADRÃO: |
| FUNÇÃO:           | UNIDADE DE EXERCÍCIO:   |                |
| DATA DE ADMISSÃO: | CARGA HORÁRIA SEMANAL<br>( ) 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 declaração do outro órgão público, 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 declaração da Instituição, 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 nº 8.112, de 11/12/1990, e me comprometo a informar 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 do Diretor da DGP



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

## DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de aposentadoria, junto à Diretoria de Gestão de Pessoas que eu,  
\_\_\_\_\_, Matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_,  
não possuo débito com o Erário.

Petrolina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE PESSOAS

## DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que, a contar da data da publicação de minha aposentadoria no Diário Oficial da União, realizarei o **recadastramento anual** de aposentado no **mês de meu aniversário natalício**, junto à instituição bancária na qual recebo os proventos, em conformidade com o disposto na legislação vigente (Lei nº 9.527/97, Decreto nº 7.862/2012 e ON SEGRT/MP nº 01/2017).

Declaro, ainda, estar ciente de que a não realização do recadastramento anual no mês de aniversário, implicará na suspensão do pagamento dos proventos.

Petrolina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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