



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 26430 IF – SERTÃO PERNAMBUCANO	UPAG 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 () 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