



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	CPF:
Cargo:	Lotação:
Regime de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> 40/DE	

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

Órgão:	Órgão:
Cargo, emprego, função:	Cargo, emprego, função:
Regime de Trabalho:	Horário de trabalho:
Regime de Trabalho:	Horário de trabalho:

1.1 Recebo auxílio alimentação de outro órgão: Sim* Não

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

2.1. Possuo Carteira assinada: Sim* Não

Empresa:	Empresa:
Atividade:	Atividade:
Horário de trabalho:	Horário de trabalho:

2.2 Estou em gozo de licença, afastamento ou cumprindo Aviso Prévio: Sim* Não

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

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

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

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

5. Exerço comércio/atividade empresarial: Sim* Não

5.1. Sócio, Acionista, Cotista ou Comanditário 5.2. MEI (Microempreendedor Individual) 5.3. EIRELI

6. Sou Militar: Sim* Não 6.1. Em atividade Reformado Reserva remunerada

7. Estou em disponibilidade remunerada: Sim* Não Órgão:

8. Recebo proventos de aposentadoria Sim* Não

8.1. Aposentadoria Voluntária Aposentadoria por Invalidez

Órgão:	Cargo:	Data de aposentadoria:
--------	--------	------------------------

9. Recebo Pensão Sim* Não Órgão: Tipo de pensão:

10. Estou vinculado(a) a Programa de Residência Médica ou Multiprofissional em saúde, ligado a órgão público: 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.

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

Natal-RN, ____ de ____ de ____

Assinatura do declarante