

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE ACÚMULO DE CARGOS
PÚBLICOS PARA ADMISSÃO**

NOME: CPF:
MATRÍCULA(SE HOUVER): CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS):
CARGO EFETIVO:
DATA DE ADMISSÃO (ESTIMADA):

Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que:

I – **NÃO** ocupo cargo, emprego ou função pública em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional, estadual, municipal ou do Distrito Federal, nos Poderes Legislativo ou Judiciário, nos órgãos constitucionalmente independentes ou autônomos, e que não sou aposentado(a), beneficiário(a) de pensão ou militar da ativa ou aposentado(a);

II – estou ciente das disposições e vedações legais relativas à acumulação de cargos, empregos, funções e demais vínculos públicos, comprometendo-me a comunicar imediatamente à unidade de gestão de pessoas da HU Brasil e às unidades de gestão de pessoas dos demais órgãos ou entidades com os quais eu venha a manter vínculo funcional qualquer alteração na situação ora declarada, sob pena de responsabilização; e

III – são verdadeiras as informações prestadas na presente declaração, estando ciente de que a prestação de informações falsas ou a omissão de informações poderá ensejar responsabilização administrativa, civil e penal, na forma da legislação vigente.

DATA:

LOCAL:

ASSINATURA ELETRÔNICA DO CANDIDATO/EMPREGADO

(SUGERE-SE: Gov.br OU CERTIFICADO DIGITAL)