

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E
PROVENTOS

IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	ÓRGÃO SIAPE: 26443	SIGLA DA UPAG EBSERH: 001000000
CARGO/FUNÇÃO		TELEFONE:
DATA DA ADMISSÃO:		
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		

Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que:

1. Ocupo cargo, emprego ou função pública: () Sim () Não		
Órgão:		Regime de Trabalho:
Cargo, emprego ou função:		
Área de atuação do cargo:		Data de Ingresso:
UF de exercício:	Nível de escolaridade do cargo:	
Órgão:		Regime de Trabalho:
Cargo, emprego ou função:		
Área de atuação do cargo:		Data de Ingresso:
UF de exercício:	Nível de escolaridade do cargo:	
1.1 Estou em gozo de licença ou suspensão contratual: () Sim () Não		
Órgão:		
Tipo:		Período:
Cargo:		Carga horaria:
1.2 Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, § 3º da CF/88: () Sim () Não		
Órgão:		
Tipo:		Período:

Cargo:	Carga horaria:
2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado: () Sim () Não	
Tipo: () Aposentadoria () Pensão () Reserva Remunerada () Militar Reformado	
Órgão:	Regime de Trabalho:
Cargo:	UF:
Escolaridade do Cargo:	Área de Atuação:
Fundamentação Legal:	
N.º Ato de Concessão:	Data da Vigência:
Nos casos de Pensão:	
Tipo:	Grau de Parentesco:
Deverá anexar comprovante de dependência econômica na data do Óbito do Instituidor de Pensão	
3. Exerço atividade em empresa privada: () Sim () Não	
a. Empresa:	
Cargo:	Regime de Trabalho:
Área de atuação do cargo:	Nível de Escolaridade:
Data de Ingresso:	UF de exercício:
b. Empresa:	
Cargo:	Regime de Trabalho:
Área de atuação do cargo:	Nível de Escolaridade:
Data de Ingresso:	UF de exercício:
4. Outras situações	
4.1 Nos últimos 24 (vinte e quatro) meses foi contratado (a) com base na Lei 8.745/93? () Sim () Não	
Órgão:	
Cargo:	Período:
4.2 Exerço atividade como Autônomo: () Sim () Não	
Local:	
Tipo da Atividade: _____	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

No caso de exercer outro cargo:

- **Declaração do Recursos Humanos do Órgão ou empresa em que trabalha** com as seguintes informações:
 - I - denominação do cargo/emprego/função que exerce;
 - II - jornada do cargo/emprego/função que exerce;
 - III - unidade da federação, município e endereço em que exerce o cargo/emprego/função;
 - IV - nível de escolaridade do cargo/emprego/função;
 - V - data de ingresso;
 - VI - área de atuação do cargo
 - VII – escala de trabalho indicando os horários de entrada e saída

Caso receba aposentadoria :

- **Declaração do Recursos Humanos do Órgão ou empresa em que se deu a aposentadoria contendo:**
 - I - denominação do cargo em que se deu à aposentadoria;
 - II – Ato e fundamento legal da aposentadoria;
 - III - Jornada do cargo que exerceu;
 - IV - Unidade da federação em que exerceu o cargo;
 - V - Nível de escolaridade do cargo em que se deu a aposentadoria;
 - VI - área de atuação do cargo em que se deu a aposentadoria.

Caso receba pensão civil ou militar:

- **Declaração do Recursos Humanos do Órgão ou Empresa contendo:**
 - I - Tipo e o fundamento legal da pensão;
 - II - Grau de parentesco com o instituidor de pensão;
 - III - Data de início da concessão do benefício; e

ESTOU CIENTE DE QUE A DECLARAÇÃO FALSA PODERÁ SUJEITAR-ME ÀS PENAS DA LEI, NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO, CÍVIL OU CRIMINAL.

NOME E ASSINATURA