



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Diretoria de Gestão de Pessoas

Coordenadoria de Administração de Pessoal

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACÚMULO DE CARGOS

IDENTIFICAÇÃO			
NOME:		MATRÍCULA:	
CPF:	ÓRGÃO SIAPE: 26443	SIGLA DA UPAG EBSERH: 04100000000	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		TELEFONE:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	CEP:
UNIDADE DE LOTAÇÃO:			
DECLARAÇÃO			
<p>() Declaro sob as penas da lei que não ocupo cargo, emprego ou função pública com remuneração, junto à Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal Direta ou Indireta, aí incluídas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de forma a contrariar o previsto no art. nº 37, XVI, XVII e parágrafo 10 da Constituição Federal.</p> <p>() Em caso de acúmulo legal, declaro que a jornada trabalhada nos dois órgãos públicos não ultrapassa o limite de 60 (sessenta) horas.</p> <p>() Em caso de acúmulo legal, baseado no Parecer-Plenário nº 1/2017/CNU-DECOR/CGU/AGU (Ofício Circular SEI nº 1/2019/CGCAR ASSES/CGCAR/DESEN/SGP/SEDGG-ME), declaro que a jornada trabalhada nos dois órgãos ultrapassa o limite de 60 (sessenta horas) semanais, porém há compatibilidade das escalas de trabalho.</p> <p>Comprometo-me, outrossim, e sob as mesmas penas, que toda e qualquer alteração que venha ocorrer em relação ao acima declarado deverá ser comunicada por mim à Diretoria/Divisão de Gestão de Pessoas da minha unidade de lotação para fins de registro, constituindo a omissão em infração funcional.</p> <p>Estou ciente de que declarar falsamente constitui crime, passível de apuração e punição, sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis.</p>			
_____, ____ de _____ de _____.			
_____ Assinatura			