



DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

RG n.º _____ CPF n.º _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: MASCULINO [] FEMININO []

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - _____

ESTADO: _____ FONE: (____) _____

FUNÇÃO DE CONTRATAÇÃO _____

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÃO E EMPREGO

Possuo cargo ativo público na esfera federal, estadual ou municipal: [] Sim [] Não

Possuo cargo inativo (aposentado) na esfera federal, estadual ou municipal: [] Sim [] Não

Caso possua outro(s) cargo(s), relacionar quais cargos são:

DADOS DO 1º CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____

FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] CONVENIADA []

SITUAÇÃO: ATIVO [] APOSENTADO [] REFORMADO [] PENSIONISTA []

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado []

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____

DATA DA APOSENTADORIA: ____/____/____ (Em caso de aposentadoria).

DADOS DO 2º CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____

FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] CONVENIADA []

SITUAÇÃO: ATIVO [] APOSENTADO [] REFORMADO [] PENSIONISTA []

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado []

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:

Manhã [] das ____ às ____ Tarde [] das ____ às ____ Noite [] das ____ às ____

DATA DA APOSENTADORIA: ____/____/____ (Em caso de aposentadoria).

DADOS DO 3º CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO:

ÓRGÃO: _____

FEDERAL [] ESTADUAL [] MUNICIPAL [] CONVENIADA []

SITUAÇÃO: ATIVO [] APOSENTADO [] REFORMADO [] PENSIONISTA []

DENOMINAÇÃO DO CARGO/EMPREGO _____ LF: _____

REGIME JURÍDICO: Estatutário [] CLT [] Contrato Temporário [] Cargo Comissionado []

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ CARGA HORÁRIA SEMANAL: ____ horas

HORÁRIO DE TRABALHO:



Manhã [] das _____ às _____ Tarde [] das _____ às _____ Noite [] das _____ às _____
DATA DA APOSENTADORIA: ____ / ____ / ____ (Em caso de aposentadoria).

DECLARAÇÃO DO CANDIDATO:

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me na forma da Lei pela exatidão da presente Declaração.

Data: ____ / ____ / ____

(Obrigatória)
Assinatura do (a) Declarante

Obs. O servidor que, durante a vigência do contrato passar a exercer outro cargo público, que possa ocasionar acúmulo, deverá imediatamente comunicar o RH do NRE.

DECLARAÇÃO DO RH DO NRE: _____
(nome do NRE)

[] Considerando os princípios elencados no artigo 279, bem como o previsto no artigo 286 da Lei nº 6174/70, declaro não ter sido constatado acúmulo de cargos, estando o(a) declarante apto para assumir à função.

[] Declaro ter sido constatado acúmulo de cargo / emprego / função, previsto nas alíneas "a, b ou c" do art. 37 inciso XVI, da Constituição Federal.

[] Declaro ter sido constatado acúmulo de cargo / emprego / função, conforme informações declaradas, encaminhe-se à Comissão de Acúmulo de Cargo, para análise e parecer.

_____, ____ / ____ / ____.
(local, data)

Técnico do RH do NRE
(Assinatura obrigatória, com nome legível)