

**DECLARAÇÃO ACERCA DE ACUMULAÇÃO/NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS; DE PERCEPÇÃO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES E DE PARTICIPAÇÃO EM SOCIEDADE PRIVADA****DADOS DO/A DECLARANTE:**

Nome:	Matrícula SIAPE ou CPF:
-------	-------------------------

Nome Social:

Unidade/Órgão/Departamento de Lotação:

Cargo/Vínculo de Trabalho na UFBA:

**1) DECLARAÇÃO QUANTO À PERCEPÇÃO DE APOSENTADORIA DECORRENTE DE OUTRO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICOS:***Atenção: na hipótese de percepção de Aposentadoria, anexar cópia do último Contracheque e Documento de concessão (Portaria, etc. ou Declaração atualizada emitida pelo Órgão com dados do fundamento legal do benefício)* Não recebo proventos de Aposentadoria decorrente de outro cargo, função ou emprego públicos. Percebo Aposentadoria decorrente de outro cargo, função ou emprego públicos, conforme abaixo:

Nome/Denominação do Cargo, Emprego ou Função:	Data de início da Aposentadoria:
---	----------------------------------

Instituição/Órgão/Entidade:

Nível de Escolaridade mínimo para exercício do Cargo, Emprego ou Função:

Área/Posto de atuação do Cargo, Emprego ou Função:

 Saúde  Magistério  Técnico/Científico  Membro do Ministério Público  Juiz  VereadorRegime Previdenciário:  Regime Geral de Previdência Social (RGPS)  Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)**2) DECLARAÇÃO QUANTO À PERCEPÇÃO DE PENSÃO CIVIL/MILITAR:***Atenção: na hipótese de percepção de Pensão, anexar cópia do último Contracheque e Documento de concessão Portaria, etc. ou Declaração atualizada emitida pelo Órgão com dados do fundamento legal do benefício)* Não sou beneficiário de Pensão Civil ou Militar. Sou beneficiário de Pensão Civil ou Militar, conforme abaixo:

Tipo: <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Militar	Data de início da concessão do benefício:
--	---

Instituição/Órgão/Entidade:

Instituidor da Pensão (isto é: nome da pessoa falecida que deu origem à Pensão):

Grau de parentesco com o Instituidor de Pensão:

Regime Previdenciário:  Regime Geral de Previdência Social (RGPS)  Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)**3) DECLARAÇÃO QUANTO À PARTICIPAÇÃO EM SOCIEDADE PRIVADA OU AFINS E À ATUAÇÃO COMO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI):***Atenção: na hipótese de participação em Sociedade Privada, anexar cópia do cartão do CNPJ e do Contrato Social* Não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, nem sou microempreendedor individual (MEI), assim como não exerço o comércio, exceto, se for o caso, na qualidade de acionista, cotista ou comanditário. Participo de sociedade privada, personificada ou não personificada e/ou sou microempreendedor individual (MEI) e/ou exerço o comércio, inclusive na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, conforme abaixo:

Razão Social:

Número do CNPJ:	Data de início da participação:
-----------------	---------------------------------

Tipo de participação na Pessoa Jurídica:

 Gerente  Administrador  Cotista  Outros (detalhar abaixo)

Observações:

Endereço de atuação:	Número:
----------------------	---------

Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
--------------	---------	---------	-----	------

**4) DECLARAÇÃO QUANTO À ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS:**

[ ] Além do vínculo de trabalho com a Universidade Federal da Bahia, identificado no cabeçalho desta Declaração, **não ocupo atualmente outro cargo, função ou emprego públicos** em Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, em Fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, nos termos dos incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal, ainda que do cargo/emprego/função públicos esteja afastado/licenciado ou com vínculo/contrato suspenso.

[ ] **Declaro, conforme abaixo, a acumulação lícita de cargos, funções e empregos públicos**, amparada pelos incisos XVI e XVII do Art. 37; inciso I do Parágrafo único do Art. 95; alínea d) do inciso II do § 5º do Art. 128; inciso III do Art. 38 da Constituição Federal. Declaro, ainda, a inexistência de sobreposição de horários, a viabilidade de deslocamento entre os locais de trabalho, o cumprimento aos horários de início e término de cada jornada e a ausência de prejuízo à carga horária e às atribuições exercidas nos dois vínculos.

**4.1) DADOS DO VÍNCULO COM A UFBA (preencher apenas se ocupar outro Cargo, Função ou Emprego públicos):**

Nome/Denominação do Cargo: \_\_\_\_\_ Jornada Semanal/Regime de Trabalho: \_\_\_\_\_

**DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (em HH:MM):**

Dia da semana:	Turno:			Teletrabalho ou assemelhado (Sim/Não):	Plantão:	
	Matutino	Vespertino	Noturno		Sim	Quantidade de horas:
Segunda-feira						
Terça-feira						
Quarta-feira						
Quinta-feira						
Sexta-feira						
Sábado						
Domingo						

Declaro que o/a servidor/a desempenha suas atividades nesta Universidade, cumprindo adequadamente com as suas funções, atividades e obrigações relacionadas ao cargo ocupado, sem prejuízos à jornada semanal de trabalho. Atesto que o quadro de horários acima corresponde ao efetivo cumprimento habitual da jornada do/a servidor/a nesta instituição. Tenho ciência de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Data: ...../...../..... Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata na UFBA:.....

**4.2) DADOS DO OUTRO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO: (Atenção: anexar cópia do último Contracheque)**

Nome/Denominação do Cargo, Emprego ou Função: \_\_\_\_\_ Data de ingresso: \_\_\_\_\_

Instituição/Entidade/Órgão: \_\_\_\_\_ Carga horária/Jornada semanal: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade mínimo exigido para ingresso: \_\_\_\_\_ Ocupante de Cargo em Comissão/Função Gratificada/Função de Confiança:  
[ ] Sim [ ] Não

Área/Posto de atuação do Cargo, Emprego ou Função:

[ ] Saúde [ ] Magistério [ ] Técnico/Científico [ ] Membro do Ministério Público [ ] Juiz [ ] Vereador

Endereço de atuação: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Regime Previdenciário: [ ] Regime Geral de Previdência Social (RGPS) [ ] Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)

**DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (em HH:MM):**

Dia da semana:	Turno:			Teletrabalho ou assemelhado (Sim/Não):	Plantão:	
	Matutino	Vespertino	Noturno		Sim	Quantidade de horas:
Segunda-feira						
Terça-feira						
Quarta-feira						
Quinta-feira						
Sexta-feira						
Sábado						
Domingo						

Declaro que o/a servidor/a desempenha suas atividades neste Órgão/Entidade/Instituição, cumprindo adequadamente com as suas funções, atividades e obrigações relacionadas ao cargo/emprego/função ocupado, sem prejuízos à jornada semanal de trabalho. Atesto que o quadro de horários acima corresponde ao efetivo cumprimento habitual da jornada do/a servidor/a nesta instituição. Tenho ciência de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Data: ...../...../..... Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata no vínculo:.....

**5) DECLARAÇÃO QUANTO AO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO, NA HIPÓTESE DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS:**

[ ] Em atenção ao § 2º do Art. 22 da Lei n. 8.460/1992 e ao Art. 9º da Instrução Normativa n. 80/2021 - SGP/SEDGG/ME, por acumular Cargos, Funções e Empregos Públicos, **opto pelo Auxílio Alimentação a ser pago pela Universidade Federal da Bahia** e adotarei imediatamente as providências para finalização do pagamento do benefício no outro vínculo, sob pena de reposição ao Erário, na forma do Art. 46 da Lei n. 8.112/1990.

[ ] Em atenção ao § 2º do Art. 22 da Lei n. 8.460/1992 e ao Art. 9º da Instrução Normativa n. 80/2021 - SGP/SEDGG/ME, por acumular Cargos, Funções e Empregos Públicos, **opto pela continuidade do Auxílio Alimentação pago pelo outro Órgão/Instituição/Entidade.**

[ ] Não se aplica

**6) DECLARAÇÃO QUANTO AO AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR, NA HIPÓTESE DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES E EMPREGOS PÚBLICOS:**

Na hipótese de ser elegível à percepção do Auxílio Pré-Escolar e de acumular Cargo, Função e Emprego Públicos em Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, em Fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle direto ou indireto, quer no âmbito Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, declaro que estou ciente da impossibilidade do recebimento simultâneo do Auxílio Pré-Escolar por meio da UFBA e do outro Órgão/Entidade, em atenção ao disposto no Art. 5º do Decreto n. 977/1993.

Caso haja percepção simultânea do benefício em mais de um Órgão/Entidade, estou ciente da necessidade de opção por um deles, com a devida restituição dos valores recebidos indevidamente.

**OBSERVAÇÕES:**

**Declaro, ainda, que:**

– Na hipótese de as situações afirmadas nos itens acima deixarem de ser verdadeiras, devo informar imediatamente à Universidade Federal da Bahia, com a devida documentação comprobatória pertinente, para análise, registro e adoção das medidas institucionais cabíveis;

– Tenho ciência acerca da Súmula n. 246 do Tribunal de Contas da União (TCU), cuja redação atualizada é “*O fato de o servidor licenciar-se, sem vencimentos, do cargo público ou emprego que exerça em Órgão ou Entidade da Administração Direta ou Indireta não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo Artigo 37 da Constituição Federal, pois que o instituto da acumulação de cargos se dirige à titularidade de cargos, empregos e funções públicas, e não apenas à percepção de vantagens pecuniárias.*”.

– Devo informar aos Órgãos, Instituições ou Entidades a que esteja vinculado qualquer alteração na jornada de trabalho ou nas atribuições exercidas nos cargos acumuláveis, que possa modificar substancialmente a inexistência de sobreposição de horários; a viabilidade de deslocamento entre os locais de trabalho; o cumprimento dos horários de início e término de cada jornada e/ou a ausência de prejuízo à carga horária;

– Na hipótese de Acumulação de Cargos, Funções e Empregos Públicos, tenho ciência de que os Órgãos, Instituições ou Entidades poderão solicitar, a qualquer tempo, nova comprovação e observância dos limites estabelecidos para a compatibilidade de horários, devendo aplicar as medidas necessárias à regularização da situação, na hipótese em que for verificado que as jornadas dos cargos, empregos ou funções acumuladas não são mais materialmente compatíveis;

– Na hipótese de Acumulação de Cargos, Funções e Empregos Públicos, devo fornecer à Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas, independente de pedido específico, a cópia dos contracheques referentes aos demais vínculos públicos (cargos, empregos, funções, aposentadorias, pensões, etc) que possuo ou que venha possuir: i) semestralmente, nos meses de abril e outubro; ii) sempre que houver alteração no valor da remuneração; e iii) quando solicitado, a qualquer tempo, pela Administração;

– Estou ciente da possibilidade de aplicação do limite remuneratório de que tratam o inciso XI e o § 10º do Art. 37 da Constituição Federal sobre a remuneração, provento ou pensão percebidos cumulativamente por servidor, empregado ou militar, aposentado, inativo ou beneficiário de pensão, conforme a legislação vigente;

– Estou ciente também de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

..... de ..... de .....  
(Cidade/Estado)

Assinatura do/a Declarante: .....