



# PRODEP

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES, CARGOS E EMPREGOS PÚBLICOS PARA FINS DE APOSENTADORIA

### DADOS DO/A SERVIDOR/A:

Nome:	Matrícula:	Unidade/Órgão:
-------	------------	----------------

Nome Social:

Declaro a acumulação de cargos, funções e empregos públicos, amparada pelo inciso XVI do Art. 37 da Constituição Federal, com compatibilidade de horários, conforme abaixo.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do/a Servidor/a: \_\_\_\_\_

### DADOS DO VÍNCULO COM A UFBA (a ser preenchido pela Chefia Imediata):

Nome/Denominação do Cargo:

### DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO:

Dia da semana	Turno			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.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata na UFBA: \_\_\_\_\_

### DADOS DA FUNÇÃO, CARGO OU EMPREGO PÚBLICO NO OUTRO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO (a ser preenchido pela Chefia Imediata):

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

Carga horária semanal:

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

Instituição/Órgão:

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

### DISTRIBUIÇÃO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO:

Dia da semana	Turno			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 instituição, cumprindo adequadamente com as suas funções, atividades e obrigações relacionadas ao vínculo 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.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata na outra Instituição: \_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÃO:

O/A servidor/a e as Chefias Imediatas que subscrevem este Documento declaram, ainda, ter 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.