



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Pró-Reitoria de Recursos Humanos  
Departamento de Administração de Pessoal

PRORH  
PRÓ-REITORIA  
DE RECURSOS  
HUMANOS

Declaração de Acumulação de Cargos, Empregos, Funções e Proventos

DADOS DO INTERESSADO: (É importante preencher todos os campos e anexar a documentação comprobatória)

Nome Social (Conforme Decreto 8727/2016), se for o caso		CPF: _____-_____-_____					
Nome Civil:							
Cargo:		Regime de trabalho (h/sem) <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Horário Especial servidor: _____ (h/sem)					
Unidade/órgão:		Setor/Departamento:					
Discriminação da carga horária atual na UFMG							
TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
Manhã	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____
Tarde	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____
Noite	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____	às _____
Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que:							
1. Ocupo outro cargo, emprego ou função em órgão público							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Órgão: _____ Jornada de trabalho: _____ hs/sem			
				Cargo, emprego ou função: _____ Horário: _____ às _____			
				Órgão: _____ Jornada de trabalho: _____ hs/sem			
				Cargo, emprego ou função: _____ Horário: _____ às _____			
1.1. Estou em gozo de licença sem ônus ou suspensão contratual							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Tipo: _____ Período: _____			
				Órgão: _____ Cargo _____			
				Nº do ato ou Portaria _____			
1.2. Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, parágrafo 3º, da constituição Federal							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Órgão: _____ Cargo _____			
2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado?							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Tipo: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Reserva Remunerada <input type="checkbox"/> Militar Reformado			
				Órgão: _____			
3. Exerço atividade em empresa privada							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Empresa: _____ Jornada de trabalho: _____ hs/sem			
				Atividade/Função: _____ Horário: _____ às _____			
				Empresa: _____ Jornada de trabalho: _____ s/sem			
				Atividade/Função: _____ Horário: _____ às _____			
4. Exerço atividade como autônomo							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				Atividade/Função: _____ Horário: _____ às _____			
5. Exerço comércio							
<input type="checkbox"/> Não							
<input type="checkbox"/> Sim				<input type="checkbox"/> Na qualidade de acionista, cotista ou mandatário <input type="checkbox"/> Na qualidade de comerciante			
6. Participo de gerência ou administração de empresa privada ou sociedade civil				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Estou ciente de que a declaração falsa poderá sujeitar-me às penas da Lei, no âmbito administrativo, civil e criminal							
Apresentei a documentação comprobatória de todos os itens com resposta afirmativa							
Data _____/_____/_____				Assinatura do declarante _____			