**7 - DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E OUTROS VINCULOS.**

**IDENTIFICAÇÃO E VINCULO COM O IFPR: EXERCÍCIO/ANO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Cargo: | | |
| Jornada de trabalho: ( ) 20h ( )40h ( )DE ( )Outro: | | CPF: |
| Unidade de lotação: | | |
| Setor de trabalho: | Telefone residencial: (   ) | |
| Celular: (   ) | E-mail: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE:**   |  | | --- | | **1. Ocupa *em outro órgão* - cargo, emprego ou função pública? (****) NÃO (****) SIM, INFORMAR ABAIXO:**  **1.1)** Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Regime de trabalho: ( ) 20h ( )40h ( )DE ( )Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Denominação do Cargo, Emprego ou Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nível de escolaridade exigido para o Cargo, Emprego ou Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de ingresso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. Unidade da Federação em que exerce o cargo: \_\_\_\_\_\_\_  Horário: **\_\_\_\_\_\_\_ÀS \_\_\_\_\_\_\_**. Quais dias da semana (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Anexar Declaração do Órgão contendo informações sobre o cargo, vinculo, endereço do local de trabalho e horário diário e semanal de trabalho.***  **1.2)** **Está licenciado(a) ou com suspensão contratual no vínculo acima informado? (****)Não (****) Sim**  Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Anexar cópia do Ato que concedeu a licença ou suspensão contratual.*** | | **2. Recebe PROVENTOS de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado? (****)Não (****) Sim, de que tipo?**  ()Aposentadoria. ()Pensão ()Reserva remunerada. ()Militar reformado.  Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Denominação do cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nível de escolaridade exigido para o cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Área de atuação do cargo (Saúde, Magistério...): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jornada de trabalho do cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de início da concessão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  Se beneficiário de pensão informar o grau de parentesco com o instituidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fundamento legal da aposentadoria ou pensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Anexar cópia do Ato que concedeu o benefício.*** | | **3. Recebe valores (remuneração, aposentadoria ou pensão) de outros entes da federação (Estado, Município, DF), de Empresas Públicas, Sociedades de economia mista e suas subsidiárias, sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público?** (   )**Não** (   )**Sim**  **3.1 O órgão pelo qual recebe sua remuneração ou proventos de aposentadoria ou pensão está integrado à base de dados do sistema federal SIAPE?**  (   )Sim (   )Não, neste caso o servidor está obrigado a **fornecer cópia do(s) contracheque**(s) **ou comprovante(s) de recebimento de valores de todos os vínculos que possuir**, no ato da posse, nos meses de abril e outubro de todos os anos, sempre que houver alteração no valor da remuneração, e em todas as ocasiões em que for solicitado. | | **4. Exerce atividade em empresa privada? (****) Não ( )Sim, informar abaixo:**  a) Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Regime de trabalho semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Horário de trabalho: \_\_\_h\_\_\_ às \_\_\_h\_\_\_  **Apresentar Declaração da empresa informando sobre: o cargo, local de trabalho (endereço) e horário de trabalho diário e jornada semanal total.** | | **5. Exerce atividade como autônomo? ( ) Não ( )Sim, qual?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Horário de trabalho diário**: \_\_\_h\_\_\_ às \_\_\_h\_\_\_  **Dias da semana:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Apresentar Declaração de próprio punho informando a atividade que exerce, o endereço do local de trabalho, a jornada semanal e diária dedicada a atividade.** | | **6. Participa de gerência ou administração de empresa privada ou sociedade civil? ( ) Não ( )Sim**  **Apresentar cópia autenticada do Contrato Social ou documento equivalente.**  Art. 117 (Lei n. 8.112/90)  Ao servidor é proibido: X - participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário; [(Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11784.htm#art172).  Parágrafo único.  A vedação de que trata o inciso X do caputdeste artigo não se aplica nos seguintes casos: [(Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11784.htm#art172).  I - participação nos conselhos de administração e fiscal de empresas ou entidades em que a União detenha, direta ou indiretamente, participação no capital social ou em sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros; e [(Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11784.htm#art172).  II - gozo de licença para o trato de interesses particulares, na forma do art. 91 desta Lei, observada a legislação sobre conflito de interesses. [(Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11784.htm#art172) |   **Estou ciente** que declarar falsamente é crime e constitui falta grave, podendo responder administrativa, cível e penalmente. **Comprometo-me, ainda, a informar qualquer alteração nas informações prestadas,** bem como autorizo a Diretoria de Normas e Procedimentos de Pessoal a diligenciar quanto a veracidade da declaração.  **Anexar os documentos comprobatórios de acordo com as respostas dos itens.**  **Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do servidor |