**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS – SERVIDOR EFETIVO**

 **VERSÃO 2017.2**

Eu,       , cédula de identidade nº      , órgão de expedição      , inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº      , nomeado(a) para exercer o cargo de       do quadro de pessoal permanente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - IFMG, Campus , regime de trabalho semanal de  **declaro**, para os fins que se fizerem necessários e tendo em vista o disposto no art. 37 da Constituição Federal de 19881, nos art. 13, 116 e 118 da Lei nº 8.112/19902, da Lei nº 8.429/19923 e da Portaria Normativa SEGEP nº 2/20124, que:

1. Detenho **aposentadoria** de outro órgão público ou iniciativa privada.

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo:       | Nível:       |
| Carga horária:       | Órgão:       | UF:    |
| Ato:       | Vigência:       |
| Base legal:       |

1. Sou beneficiário de **pensão civil** e estou ciente do disposto na Portaria Normativa SRH nº 2/20115:

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo: [ ] Temporária [ ] Vitalícia | Grau de parentesco:       |
| Concessão:       | Base legal:       |

1. Participo, na qualidade de **sócio quotista**, de sociedade privada, conforme artigo 117, inciso X, da Lei nº 8112/19902.

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme contrato social anexo.

1. Participo de **gerência ou administração de sociedade privada**.

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme contrato social anexo.

1. Acumulo outro **cargo/emprego/função em órgão público** federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público.

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme abaixo e estou ciente do disposto na Portaria Normativa SRH nº 2/20115.

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo:       | Nível:       |
| Carga horária:       | Órgão:       | UF:    |
| Data de ingresso:       | Auxílio alimentação: [ ] Não [ ] Sim |

1. Exerço atividade remunerada na iniciativa **privada/profissional liberal/autônomo**.

[ ] Não.

[ ] Sim, conforme abaixo:

|  |
| --- |
| Cargo:       |
| Empresa:       | Carga horária:       |

**Declaro**, ainda, que as informações aqui prestadas são **exatas e verdadeiras** e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal6.

**Estou ciente** de que qualquer situação que venha a modificar o conteúdo desta declaração deverá ser imediatamente informada à Gestão de Pessoas do IFMG, sob penas contidas na Lei nº. 8.112/19902.

,

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Declarante