



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICOS
E DE ACÚMULO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICOS COM ATIVIDADE
PRIVADA**

Esta declaração deve ser preenchida no próprio arquivo PDF e com letras MAIÚSCULAS.

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____ expedido pelo órgão _____ e inscrito(a) no CPF
nº _____, ocupante do cargo, emprego ou função de
_____, com carga horária semanal de _____ horas, Dedicação
Exclusiva Sim Não, na Universidade Federal do Agreste de Pernambuco - UFPA, em
consonância com o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, com os
artigos 117 (incisos X e XVIII), 118 (§§ 1º e 2º), 119 e 120 da Lei nº 8.112, de 11 de novembro de
1990, com redação dada pela Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997 e, em face do contido no
Decreto nº 2.027, de 11 de outubro de 1996, com relação ao:

• **ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS:**

DECLARO que **NÃO POSSUO** outro cargo, emprego ou função pública em Autarquia,
Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e controladas, Fundação mantida
pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle diretor, quer no âmbito
FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL e, ainda, no setor PRIVADO.

DECLARO que **POSSUO** outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta,
Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal,
Estadual, Distrital ou Municipal), conforme dados abaixo:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos
Humanos: Sim Não
Esfera: Federal Estadual ☐ Distrital ☐ Municipal ☐
Denominação do cargo/emprego/função:
Matrícula: _____ Data de ingresso: ____ / ____ / ____



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

Endereço do órgão:

Bairro:

Município:

UF:

Nível de escolaridade do cargo/emprego/função:

Área de atuação do cargo: Médico Saúde ☐ Magistério Técnico/Científico

Contribui para o RGPS (INSS): Sim Não

Jornada do cargo/emprego/função: horas

Horário de trabalho:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
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 que **NÃO RECEBO** proventos de aposentadoria ou reforma, na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal).

DECLARO que **RECEBO** proventos de aposentadoria ou reforma, conforme dados a seguir:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos:

Sim Não

Esfera: Federal Estadual ☐ Distrital Municipal

Denominação do cargo que deu origem à aposentadoria:

Fundamento legal da aposentadoria:

Ato legal da aposentadoria:

Nível de escolaridade do cargo:

Jornada de trabalho do cargo que exerceu: horas

Unidade da federação em que exerceu o cargo:

Data de vigência da aposentadoria: : / /

Área de atuação do cargo: Médico Saúde ☐ Magistério Técnico/Científico



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

DECLARO que **NÃO RECEBO** proventos de de pensão, na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal).

DECLARO que **RECEBO** proventos de de pensão conforme dados abaixo:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos

Humanos: Sim Não

Esfera: Federal Estadual ☒ Distrital Municipal

Tipo e fundamento legal da pensão:

Grau de parentesco com o instituidor de pensão:

Data início da concessão do benefício: / /

Dependência econômica comprovada na data do óbito do instituidor: Sim Não

DECLARO que **NÃO RECEBO** Bolsa de Pesquisa, Ensino e Extensão

DECLARO que **RECEBO** Bolsa de Pesquisa, Ensino e Extensão:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos

Humanos: Sim Não

Esfera: Federal Estadual ☒ Distrital Municipal

Área de atuação do cargo: Magistério Técnico/Científico

Carga horária semanal: horas

Horário de execução da atividade:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã	às	às	às	às	às	às	às
Tarde	às	às	às	às	às	às	às
Noite	às	às	às	às	às	às	às

Obs.: É necessário apresentar declaração emitida pela instituição, que comprove o vínculo institucional.



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

● **ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS E ATIVIDADE PRIVADA:**

DECLARO que **NÃO PARTICIPO** do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não personificada.

DECLARO que **PARTICIPO** do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não personificada, conforme dados a seguir:

Tipo de participação: Acionista Cotista Comandatário Gerente/Administrador

Empresa:

CNPJ: Sócio desde: / /

DECLARO que **NÃO EXERÇO** nenhuma atividade remunerada na iniciativa privada.

DECLARO que **EXERÇO** atividade remunerada na iniciativa privada, conforme dados a seguir:

Tipo: Atividade Autônoma Outra:

Empregador:

Denominação do cargo/emprego/função:

Endereço da empresa:

Bairro:

Município:

UF:

Telefone: ()

Celular: ()

Contribui para o RGPS (INSS): Sim Não

Jornada do cargo/emprego/função: horas

Horário de trabalho:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
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 que **NÃO RECEBO** proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

Declaro que **RECEBO** proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. Bem como, que deverei informar, através deste formulário, qualquer alteração, a qualquer tempo, relativa à situação informada neste momento.

, de de 20 .

Assinatura do(a) declarante

UFAPE