



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONTROLE DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS/PROVENTOS E/OU PENSÃO

À Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP/IFC

NOME:

Técnico-Administrativo em Educação Cargo: _____

Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico

Professor Substituto ou Visitante

REGIME DE TRABALHO SEMANAL

20 horas 25 horas 30 horas 40 horas DE

Declaro, sob as penas da lei, junto ao Instituto Federal Catarinense, para fins de controle de Acumulação de Cargos/Proventos e/ou Pensão, que, na presente data:

1 - Ocupo outro cargo/função/emprego PÚBLICO, nos termos do Art. 37, XVI e XVII, da CF/88?

NÃO

SIM - CARGO:

ÓRGÃO:

Em caso afirmativo, anexar declaração do outro órgão público, em papel timbrado, discriminando:

a) CARGO EXERCIDO:

b) CARGA HORÁRIA:

c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL:

2 - Exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal /autônomo.

NÃO

SIM - CARGO:

INSTITUIÇÃO:

Em caso afirmativo, anexar declaração da Instituição, em papel timbrado, discriminando:

a) CARGO EXERCIDO:

b) CARGA HORÁRIA:

c) HORÁRIO DE TRABALHO SEMANAL



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

3- Sou aposentado(a) em outro cargo/função/emprego **PÚBLICO** e/ou pensionista, nos termos do Art. 118, § 3º da Lei nº 8112/90 e do Art. 37, § 10 da CF/88.

NÃO

SIM - Anexar cópia da Portaria de Aposentadoria e/ou comprovante de recebimento de pensão.

4- Participo de gerência ou administração de sociedade privada (Inciso X do artigo 117, da Lei nº 8.112/90).

NÃO

SIM - Anexar cópia contrato social.

5- Fui contratado com fundamento na Lei nº 8.745/93 nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

NÃO

SIM - Anexar cópia contrato de prestação de serviços.

6- Possuo vínculo de parentesco no serviço público ([Decreto nº 7.203, de junho de 2010](#)).

NÃO

SIM

Em caso afirmativo:

Esfera / órgão:

Grau de parentesco:

Nome do parente:

Estou ciente de que em qualquer situação que venha a modificar o conteúdo deste formulário, deverá ser imediatamente informado à administração, sob penas contidas na Lei nº 8.112/90.

(local e data)

assinatura do(a) servidor(a)