



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)