# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Superintendência de Recursos Humanos

# DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

**DADOS DO SERVIDOR**

Nome:

SIAPE:

Cargo na UFPI:

Jornada de Trabalho:

20h

24h

25h

30h

40h

40h DE

Outro:

**DECLARO EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NA CF/88, ART. 37, INCISOS XVI E XVII E LEI 8112/90, ART. 118, QUE:**

1. -  **SIM ** **NÃO** ocupo outro cargo, emprego ou função em órgão público (autarquia, fundação pública, sociedade de economia mista da União, Distrito Federal, Estados, Territórios ou Municípios). Órgão:

Jornada de Trabalho:  20h  24h  25h  30h  40h  40h DE  Outro: Cargo, emprego ou função:

Órgão:

Jornada de Trabalho:  20h  24h  25h  30h  40h  40h DE  Outro: Cargo, emprego ou função:

1. -  **SIM ** **NÃO** recebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado. (Lei 8112/90, art. 118, § 3º)

Tipo: Órgão:

Data de concessão: Jornada de trabalho na atividade:

1. -  **SIM ** **NÃO** exerço atividade como empregado em empresa privada. (Lei 8112/90, art. 117, incisos X e XVIII)

Empresa:

Jornada de Trabalho: Atividade/função:

 20h  24h  25h 30h 40h 40h DE  Outro:

CNPJ:

Empresa:

Jornada de Trabalho: Atividade/função:

 20h  24h  25h 30h 40h  40h DE  Outro:

CNPJ:

1. -  **SIM ** **NÃO** exerço atividade como autônomo. Atividade/função: CNPJ:

Jornada de Trabalho:  20h 24h  25h 30h  40h  40h DE  Outro:

1. -  **SIM ** **NÃO** participo como cotista, da gerência ou administração de empresa privada ou sociedade civil. (Lei 8112/90, art. 117, incisos X e XVIII)

Empresa: CNPJ:

1. -  **SIM ** **NÃO** estou em gozo de licença, suspensão contratual ou disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, § 3º, da Constituição Federal.

Tipo:

Período: Processo:

**DECLARO QUE APRESENTEI A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE TODOS OS ITENS COM RESPOSTA AFIRMATIVA E SEGUEM EM ANEXO:**

Termo de posse em outro cargo acumulável

Portaria de vacância/exoneração de cargo inacumulável Comprovante de inscrição e situação cadastral da Receita Federal Comprovante de aposentadoria/pensão

Declaração de compatibilidade de carga horária (modelo PR-4) Outros:

**DECLARO, TAMBÉM, ESTAR CIENTE DE QUE DEVO COMUNICAR À UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ SOBRE QUALQUER ALTERAÇÃO QUE VENHA A OCORRER EM MINHA VIDA FUNCIONAL QUE NÃO ATENDA ÀS DETERMINAÇÕES LEGAIS VIGENTES PARA OS CASOS DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS E PRIVADOS;**

**DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE PRESTAR DECLARAÇÃO FALSA CARACTERIZA O CRIME PREVISTO NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, E QUE POR TAL CRIME SEREI RESPONSABILIZADO (A), COM SANÇÕES ADMINISTRATIVAS, CIVIS E CRIMINAIS, CASO SE COMPROVE A INVERACIDADE DO DECLARADO NESTES DOCUMENTOS.**

Teresina, / / .

Assinatura do servidor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

# DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA

**DADOS DO SERVIDOR**

Nome:

SIAPE:

Cargo na UFPI:

Declaro que a grade horária abaixo representa as atividades fixas por mim realizadas semanalmente.

Nome da empresa/órgão Domingo Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado Total Entrada

Saída Entrada Saída Entrada Saída Entrada Saída

Soma:

Além destas realizo esporadicamente, na forma de plantões ou trabalho autônomo as atividades relacionadas abaixo: Nome da empresa Frequência/período

Declaro que apresentei a documentação comprobatória das informações declaradas e estou ciente da necessidade de preservar minha integridade física e mental respeitando o descanso entre jornadas e de que a declaração falsa poderá sujeitar-me às penas da lei, no âmbito administrativo, civil e criminal.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Teresina, / / .

Assinatura do servidor

Declaro em cumprimento às disposições legais vigentes, que esta carga horária não compromete o desenvolvimento das atividades exercidas pelo(a)servidor(a) no âmbito da UFPI.

Teresina, / / .

Assinatura da chefia imediata

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ** SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – 64.049-550 – Teresina-PI

**e-mail:** **servcad@ufpi.edu.br**

# TERMO DE OPÇÃO DO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **CARGO :** |
| **LOTAÇÃO :** | **CPF:** |
| **JORNADA DE TRABALHO:**( ) 20 H ( ) 40 H ( ) DEDICAÇÃO EXCLUSIVA |

* Benefício pago mensalmente para utilização efetiva em despesas de alimentação por dia trabalhado, sendo proporcional ao regime de trabalho.
* Nas jornadas em que a carga horária seja inferior a 30 (trinta) horas semanais, o referido auxílio corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor mensal fixado.
* A Portaria nº 977/2023 determina o valor de **R$ 658,00** para o pagamento mensal do auxílio- alimentação.

Ciente que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, declaro que:

( ) **Não desejo requerer o Auxílio Alimentação**, uma vez que já recebo benefício idêntico em outro órgão público.

( ) **Desejo requerer o Auxílio Alimentação** por não receber idêntico benefício em outro órgão público.

**OBS**.: Benefício pago pelo Governo Federal ao servidor. Não incide desconto e vem creditado na conta salário.

Teresina-PI, / / Assinatura:

12

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ** SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – 64.049-550 – Teresina-PI

**e-mail:** **servcad@ufpi.edu.br**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **NOME:** |
| **SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **NATURALIDADE:** | **NACIONALIDADE:** |
| **PAI:** |
| **MÃE:** |
| **ESTADO CIVIL:** | **NOME DO(A) CÔNJUGE:** |
| **END. RESIDENCIAL:** | **Nº:** |
| **BAIRRO:** | **MUNICÍPIO:** |
| **CEP:** | **COMPLEMENTO:** |
| **TELEFONES:** | **E-MAIL:** |
| **BANCO:** | **CONTA SALÁRIO:** | **AGÊNCIA:** |
| **DATA DO PRIMEIRO EMPREGO:** |
| **TIPO SANGUÍNEO:** | **COR:** |
| **DOCUMENTOS** |
| **IDENTIDADE** | **nº:** | **Data de Expedição:** |
| **Órgão Expedidor:** |
| **TÍTULO DE ELEITOR** | **nº:** | **Data de Expedição:** |
| **Zona:** | **Seção:** |
| **CPF** | **nº:** |
| **PIS ou PASEP** | **nº:** |

Teresina-PI, / / Assinatura:

12

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ** SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – 64.049-550 – Teresina-PI

**e-mail:** **servcad@ufpi.edu.br**

# DECLARAÇÃO DE BENS

1. **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME:

# CATEGORIA FUNCIONAL

( ) Professor do Magistério Superior - Substituto

( ) Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – Substituto ( ) Professor do Magistério Superior – Visitante

( ) Outro:

# LOTAÇÃO:

1. **RELAÇÃO DE BENS**

( ) Não possuo bens

( ) Possuo os seguintes bens:

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **VALOR** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Deverá ser preenchido para quem não tiver declarado IR.

Teresina-PI, / / Assinatura:

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ** SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – 64.049-550 – Teresina-PI

**e-mail:** **servcad@ufpi.edu.br**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES** |
| **Nome do servidor:** | **Matrícula:** |
| **CPF:** |
| **Cargo:** | **Lotação:** |
| **RELAÇÃO DE DEPENDENTES** |
| **Nome**: | **Parentesco**: |
| **Nascimento**: | **Sexo**: ( ) F ( ) M | **CPF**: |
| **Nome da mãe**: |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |
|  |
| **Nome**: | **Parentesco**: |
| **Nascimento**: | **Sexo**: ( ) F ( ) M | **CPF**: |
| **Nome da mãe**: |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |
|  |
| **Nome**: | **Parentesco**: |
| **Nascimento**: | **Sexo**: ( ) F ( ) M | **CPF**: |
| **Nome da mãe**: |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |

**AUXÍLIOS/BENEFÍCIOS:**

**Acompanhamento de Pessoa da Família**: inclusão de dependentes para fins de acompanhamento em situações de saúde.

**Assistência Pré-Escolar:** assistência prestada aos dependentes do servidor na faixa etária compreendida do nascimento aos 06 (seis) anos de idade. A Portaria nº 10/2016 estabelece o valor máximo a ser pago ao benefício de Assistência Pré-Escolar fixado em **R$ 321,00**.

**DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NECESSÁRIOS:**

* + CPF do dependente.
	+ Certidão de Nascimento (ou Carteira de Identidade) do dependente ou Termo de Guarda ou Adoção expedidopelo juízo competente.
	+ Em caso de dependente excepcional, com idade mental de até 05 (cinco) anos, laudo médico.

Declaro, sob as penas da lei, que nenhuma vantagem foi ou será percebida por mim ou pelo cônjuge ou companheiro sob o mesmo fundamento e que as informações são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo.

Teresina-PI, / / Assinatura:

12