



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome:

Matrícula Siape:

CPF:

Data de Efetivo Exercício:

Unidade:

Cargo:

2 - DECLARAÇÃO:

Selecione quantas opções forem necessárias.

Declaro para fins de nomeação ou aposentadoria, de acordo com o disposto pela Lei nº 8.112/90 que:

- Não acumulo cargo público.
- Exerço cargo ou função de confiança.
- Não respondo a inquérito administrativo.
- Estou em gozo de aposentadoria/ disponibilidade/ reserva ou reforma.

Acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedade controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público.
Cargo _____ Órgão _____, carga horária _____.

Apresentei protocolo de exoneração/vacância, e me comprometo a apresentar a publicação do ato num prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Declaro ainda estar ciente da proibição de Acumulação Remunerada de Cargos Públicos, na forma disposta pela Constituição da República Federativa do Brasil, em seu Art. 37, Incisivos XVI e XVII c/c Lei nº 8.112/90, em seus arts. 118 a 120 e 133, bem como das implicações criminais por falsa declaração, conforme o Art. 299 do Código Penal - Falsidade Ideológica. Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

_____ , _____

Assinatura do(a) Servidor(a)