Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_\_

Prezada Senhora,

Através deste encaminhamos expediente de Acumulação de Cargos em nome de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Professor da disciplina de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - DI \_\_\_, para publicação em Diário Oficial.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

lma. Sra.

Ariane Aparecida Butrico

DD. Dirigente Regional de Ensino

Santo André

#### ***ATO DECISÓRIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2019***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEB \_\_ – (Efetivo, Categoria F ou Categoria O), disciplina, DI - \_\_, na EE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, e ACUMULA com o Cargo (ou com a Função) de PEB \_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (disciplina e DI), nesta unidade escolar, da Diretoria de Ensino – Região de Santo André. (D.E. – R.S.A.).

DECISÃO: ACÚMULO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Santo André, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

PUBLICADO NO DOE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

.......................................................................................................................................................,

RG ...................................................., declaro, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que exerço outro cargo, emprego ou função pública.

**1. IDENTIFICAÇÃO DA PRIMEIRA UNIDADE DE EXERCÍCIO**

Unidade: .............................................................................. Telefone: .........................................

Endereço: ......................................................................................................................................

Bairro: .............................................................. Cidade: ................................................................

Cargo/emprego/função: ................................................................................................................

Regime jurídico: .............................................................................................................................

2. HORÁRIO DE TRABALHO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da semana | Entrada | Saída | Entrada | Saída |
| 2ª feira |  |  |  |  |
| 3ª feira |  |  |  |  |
| 4ª feira |  |  |  |  |
| 5ª feira |  |  |  |  |
| 6ª feira |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |

**ATPC (\_\_\_\_ feira) – das \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TOTAL DA CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_ aulas + \_\_\_\_\_\_ ATPC + \_\_\_\_\_\_ ATPL = \_\_\_\_\_ horas semanais de trabalho.

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente ........ km e que utilizarei .................................................. como meio de transporte, gastando no percurso ............... horas e ............... minutos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

**DECLARAÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO DA SEGUNDA UNIDADE DE EXERCÍCIO DO SERVIDOR**

Unidade: ................................................................................... Telefone: .....................................

Endereço: ........................................................................................................................................

Bairro: ............................................................... Cidade: ................................................................

2. **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome: .............................................................................................................................................

RG: .................................................... Cargo/emprego/função: .....................................................

Regime jurídico: ............................................................................................................................

Escolaridade exigida para exercer o cargo/emprego/função: ........................................................

3. **HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da semana | Entrada | Saída | Entrada | Saída |
| 2ª feira |  |  |  |  |
| 3ª feira |  |  |  |  |
| 4ª feira |  |  |  |  |
| 5ª feira |  |  |  |  |
| 6ª feira |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |

**ATPC (\_\_\_\_ feira) – das \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TOTAL DA CARGA HORÁRIA SEMANAL:** \_\_\_\_\_ aulas + \_\_\_\_\_\_ ATPC + \_\_\_\_\_\_ ATPL = \_\_\_\_\_ horas semanais de trabalho.

Esclareço que a distância entre esta e a unidade em que o(a) servidor(a) vai atuar é de aproximadamente .............. km.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações constantes desta declaração representam a verdade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola

**DECLARAÇÃO**

........................................................................................................................................................,

RG .............................................................., **declaro**, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que sou aposentado(a) e que na atividade exercia o(a) cargo/emprego/função de ..............................................................................................................,

de provimento .............................................................., para o(a) qual era exigida a escolaridade ........................................................................................................................................................

e que prestava serviços no(a) .........................................................................................................

da(o) ........................................................................... em .............................................................

OBS.: Anexar documentos relativos à sua aposentadoria (cópia do último comprovante de pagamento ou publicação da Aposentadoria em D.O.E. – página inteira – favor marcar o nome do interessado).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura funcionário/servidor

**OBS: Esta declaração deverá ser feita de próprio punho pelo interessado, em papel branco, sem timbrado da unidade escolar.**

**DECLARAÇÃO**

...........................................................................................................................................,

RG ...................................................., declaro, sob pena de responsabilidade, que **NÃO** **acumulo** vencimentos ou proventos provenientes de cargo/emprego/função pública na Administração Direta ou Indireta do Estado, Município ou da União, conforme artigo 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal de 1988.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura funcionário/servidor

**OBS: Esta declaração deverá ser feita de próprio punho pelo interessado, em papel branco, sem timbrado da unidade escolar.**