**Modelo 1**

**DECLARAÇÃO**

...................................................................................................., RG. ...........................

*nome do (a*) servidor (a)

**DECLARO**, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada que:

( ) não exerço ( ) exerço

( ) outro cargo ( ) função pública ( ) função pública.

|  |
| --- |
| Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública. |

|  |
| --- |
| **1** – **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO***Unidade:................................................................. Fone: ........................................................**Endereço: .................................................................................................................................**Bairro: ...................................................................... Cidade: ..................................................**Cargo/emprego/função: ............................................... Regime Jurídico:................................* |

|  |
| --- |
| **2**– **HORÁRIO DE TRABALHO:** |
| ***Dia da*** ***semana*** | ***Horário*** |
| *2ª feira**3ª feira* *4ª feira* *5ª feira* *6ª feira* *Sábado* *Domingo* | *das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas* |
| ***Total da carga horária semanal:*** |

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.

 ................................, ........... de ..................................... de 202.....

 ........................................................................

 Assinatura do servidor (a)

|  |
| --- |
| Obs.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. |

**Modelo 2 (Aposentado)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO**...................................................................................................., RG. ...........................*nome do (a*) servidor (a) aposentado**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 ..........................., ....................., para o (a) qual era exigida a escolaridade ................... Denominação regime jurídico nívele que prestava serviços no (a) ............................................. da (o) ................................unidade Secretaria / Autarquia /................... em ..............................Fundação, etc...... cidade Anexar documentos relativos à sua aposentadoria. ................................, ........... de ..................................... de 202..... ........................................................................ assinatura

|  |
| --- |
| Obs.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. |

 |

***Modelo 3***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| **1** – **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE***Unidade:........................................................................ Fone: ....................................................**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*** | ***Horário*** |
| *2ª feira**3ª feira* *4ª feira* *5ª feira* *6ª feira* *Sábado* *Domingo* | *das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas* |
| ***Total da carga horária semanal:*** |

Esclareço que a distância entre está e as 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. ................................, ........... de ..................................... de 202..... ........................................................................ Assinatura do servidor (a)  |

***Modelo 3-A (Docente)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| **1** – **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE***Unidade:........................................................................ Fone: ..................................................**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*** | ***Carga Horária com aluno*** | ***Horas de Trabalho*** ***Pedagógico*** |
| *2ª feira**3ª feira* *4ª feira* *5ª feira* *6ª feira* *Sábado*  | *das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas* | *das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas**das às horas* |
| ***Total da carga horária semanal:*** |

Esclareço que a distância entre está 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. ................................, ........... de ..................................... de 202..... ........................................................................ Assinatura do servidor (a)  |

**Modelo 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Ilustríssimo (a) Senhor (a) ............................................................................................................autoridade competente .................................................................., RG. ......................................, tendo em vista o nome do (a)servidor (a)Ato Decisório nº ......................, publicado em ......../........./........., contrário à acumulação do (a) cargo/função que exerço de ........................................, ................................................, com o (a)denominação regime jurídicocargo/emprego/função de ....................................., ..................................., que pretendo exercer, denominação regime jurídicono (a) ..........................................................................................., em ........................................., solicito RECONSIDERAÇÃO à Vossa Senhoria pelos seguintes motivos:documentos anexados:.............................................., ........ de .......................................................................... de 202 .....................................................................................................Assinatura do (a) servidor (a)

|  |
| --- |
| Recebi, nesta data: .........../................./................ .............................................................. Assinatura / carimbo |

 |

**Modelo 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ilustríssimo (a) Senhor (a) .............................................................................................................autoridade competente ..................................................................., RG. ....................................., tendo em vista o nome do (a)servidor (a)Ato Decisório nº ........................, publicado em ......./......../........., contrário à acumulação do (a) cargo/função que exerço de ........................................., ..............................................., com o (a)denominação regime jurídicocargo/emprego/função de ....................................., ..................................., que pretendo exercer, denominação regime jurídicono (a) ..........................................................................................., em ........................................., dirijo o presente RECURSO à Vossa Senhoria pelos seguintes motivos:documentos anexados:.............................................., ........ de .......................................................................... de 202 .....................................................................................................Assinatura do (a) servidor (a)

|  |  |
| --- | --- |
|  OBSERVAÇÕES:1)Entregar à autoridade competente para dar posse.2) Essa autoridade encaminhará o recurso, devidamente informado, em processo autuado quando do pedido de reconsideração, à autoridade a que é dirigido. | Recebi, nesta data: .........../................./........................................................................... Assinatura / carimbo |

 |

**Modelo 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ilustríssimo (a) Senhor (a) ...............................................................................................................autoridade competente ....................................................................., RG. ......................................, tendo em vista o nome do (a)servidor (a)Ato Decisório nº ........................., publicado em ......../........./........., contrário à acumulação do (a) cargo/função que exerço de .........................................., ................................................., com o (a)denominação regime jurídicocargo/emprego/função de ......................................, ...................................., que pretendo exercer, denominação regime jurídicono (a) .............................................................................................., em ........................................., dirijo o presente RECURSO à Vossa Excelência pelos seguintes motivos:documentos anexados:.............................................., ........ de ............................................................................ de 202 .....................................................................................................Assinatura do (a) servidor (a)

|  |  |
| --- | --- |
|  OBSERVAÇÕES:1)Entregar à autoridade competente para dar posse.2) Essa autoridade encaminhará o recurso, devidamente informado, em processo autuado quando do pedido de reconsideração, à autoridade a que é dirigido. | Recebi, nesta data: .........../................./........................................................................... Assinatura / carimbo |

 |