**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 nível  e 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 jurídico  cargo/emprego/função de ....................................., ..................................., que pretendo exercer,  denominação regime jurídico  no (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 jurídico  cargo/emprego/função de ....................................., ..................................., que pretendo exercer,  denominação regime jurídico  no (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 jurídico  cargo/emprego/função de ......................................, ...................................., que pretendo exercer,  denominação regime jurídico  no (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 | |