

Formulários

Acumulação Cargos

Coordenação Geral:

Eliane Bastos Martins

Realização:

Evandro de Moraes Pimenta

Shirley Cunha

Gerson Coelho

Relação de Formulários

- **MODELO DE DECLARAÇÃO NEGATIVA**
- **MODELO DE DECLARAÇÃO POSITIVA**
- **MODELO CARGA HORÁRIA DIARISTA**
- **MODELO CARGA HORÁRIA PLANTONISTA**

MODELO DE DECLARAÇÃO NEGATIVA:

DECLARAÇÃO NEGATIVA

Eu,

_____, declaro, para fins de instrução do processo de aposentadoria no cargo de _____, matrícula _____, que não detenho outro vínculo na Administração Pública Direta ou Indireta das esferas municipal, estadual ou federal.

Outrossim, informo estar ciente das sanções decorrentes da falsidade desta declaração, previstas na legislação em vigor.

Rio de Janeiro, de de 2003.

(assinatura do servidor)

MODELO DE DECLARAÇÃO POSITIVA PARA 3 VÍNCULOS:

DECLARAÇÃO POSITIVA

Eu,

_____, declaro,
para fins de instrução do processo de aposentadoria no cargo de
_____, matrícula
_____, que detenho outro(s) vínculo(s) na Administração Pública Direta e/ou
Indireta das esferas municipal, estadual e/ou federal, a saber:

Vínculo 1:

Matrícula				Cargo / Emprego															
Secretaria ou Órgão												Sigla / Setor / Órgão							
N.º Processo de Acumulação								Data de Admissão				Esfera							
												Federal Estadual Municipal							
Situação				Data da Aposentadoria															
Ativo Inativo																			

Vínculo 2:

Matrícula				Cargo / Emprego															
Secretaria ou Órgão												Sigla / Setor / Órgão							
N.º Processo de Acumulação								Data de Admissão				Esfera							
												Federal Estadual Municipal							
Situação				Data da Aposentadoria															
Ativo Inativo																			

Vínculo 3:

Matrícula										Cargo / Emprego																			
Secretaria ou Órgão															Sigla / Setor / Órgão														
N.º Processo de Acumulação										Data de Admissão				Esfera															
														Federal Estadual Municipal															
Situação			Data da Aposentadoria																										
Ativo		Inativo																											

Outrossim, informo estar ciente de que devo apresentar, perante este Órgão, os documentos que comprovam o(s) vínculo(s) acima descrito(s), e das sanções decorrentes da falsidade desta declaração, previstas na legislação em vigor.

Rio de Janeiro, de de 2003.

(assinatura do servidor)

**MODELO - DECLARAÇÃO CARGA HORÁRIA DIARISTA
DECLARAÇÃO**

NOME do servidor: _____.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
Órgão:	Órgão:
Unidade:	Unidade:
Endereço:	Endereço:
Bairro:	Bairro:
Cidade: Tel.	Cidade: Tel.
2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
Matrícula:	Matrícula:
Cargo / Emprego:	Cargo / Emprego:
Especialidade / Disciplina:	Especialidade / Disciplina:
Função Exercida:	Função Exercida:
Posse / Admissão:	Posse / Admissão:
Regime Jurídico:	Regime Jurídico:
Jornada de Trabalho: horas semanais	Jornada de Trabalho: horas semanais
Escolaridade exigida para o cargo / emprego: Nível	Escolaridade exigida para o cargo / emprego: Nível

Onde cumpre integralmente os horários abaixo discriminados, com pleno desempenho de suas atribuições e sem prejuízo da respectiva jornadas de trabalho:

3 – HORÁRIO DE TRABALHO:	3 – HORÁRIO DE TRABALHO:
2ª feira: das às horas.	2ª feira: das às horas.
3ª feira: das às horas.	3ª feira: das às horas.
4ª feira: das às horas.	4ª feira: das às horas.
5ª feira: das às horas.	5ª feira: das às horas.
6ª feira: das às horas.	6ª feira: das às horas.
Sábado: das às horas.	Sábado: das às horas.
Domingo: das às horas.	Domingo: das às horas.
Declaro, sob pena de responsabilidade funcional, que as informações aqui prestadas representam a verdade.	Declaro, sob pena de responsabilidade funcional, que as informações aqui prestadas representam a verdade.
Data: Rio de Janeiro.	Data: Rio de Janeiro.
_____	_____
(assinatura e carimbo do superior hierárquico)	(assinatura e carimbo do superior hierárquico)

OBS: A AUTORIDADE QUE ATESTAR INDEVIDAMENTE O HORÁRIO RESPONDERÁ CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVAMENTE PELO ATO PRATICADO (LEI N° 94/79 – ARTS. 169 A 173, E DECRETO N° 2766/80 – ART. 11). (PREENCHER À MAQUINA OU EM LETRA DE FORMA E DEVOLVER, NO MÁXIMO, EM TRINTA DIAS, NA SMA – 10° ANDAR – ALA A – ANEXO) – TEL. 2503.3371 e 3372.

**MODELO - DECLARAÇÃO CARGA HORÁRIA PLANTONISTA
DECLARAÇÃO**

NOME do servidor: _____.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
Órgão:	Órgão:
Unidade:	Unidade:
Endereço:	Endereço:
Bairro:	Bairro:
Cidade: Tel.	Cidade: Tel.
2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
Matrícula:	Matrícula:
Cargo / Emprego:	Cargo / Emprego:
Especialidade / Disciplina:	Especialidade / Disciplina:
Função Exercida:	Função Exercida:
Posse / Admissão:	Posse / Admissão:
Regime Jurídico:	Regime Jurídico:
Jornada de Trabalho: horas semanais	Jornada d Trabalho: horas semanais
Escolaridade exigida para o cargo / emprego: Nível	Escolaridade exigida para o cargo / emprego: Nível

Onde cumpre integralmente os horários abaixo discriminados, com pleno desempenho de suas atribuições e sem prejuízo da respectiva jornadas de trabalho:

<p>Com plantões de ____ x ____, das ____ às ____ horas, com escala no mês de _____, nos dias: _____ e complementação no(s) dia(s) : _____ das ____ às ____ horas.</p> <p>Declaro, sob pena de responsabilidade funcional, que as informações aqui prestadas representam a verdade.</p> <p>Data: Rio de Janeiro.</p> <p>_____</p> <p align="center">(assinatura e carimbo do superior hierárquico)</p>	<p>Com plantões de ____ x ____, das ____ às ____ horas, Com escala no mês de _____, nos dias: _____ e complementação no(s) dia(s) : _____ das ____ às ____ horas.</p> <p>Declaro, sob pena de responsabilidade funcional, que as informações aqui prestadas representam a verdade.</p> <p>Data: Rio de Janeiro.</p> <p>_____</p> <p align="center">(assinatura e carimbo do superior hierárquico)</p>
--	--

OBS: A AUTORIDADE QUE ATESTAR INDEVIDAMENTE O HORÁRIO RESPONDERÁ CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVA MENTE PELO ATO PRATICADO (LEI N ° 94/79 – ARTS. 169 A 173, E DECRETO N ° 2766/80 – ART. 11). (PREENCHER À MAQUINA OU EM LETRA DE FORMA E DEVOLVER, NO MÁXIMO, EM TRINTA DIAS, NA SMA – 10° ANDAR – ALA A – ANEXO) – TEL. **2503.3371 ou 3372.**