



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTARQUICA E FUNDACIONAL

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS,
FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

EXMO. SR. SECRETÁRIO DE ESTADO OU DIRIGENTE MÁXIMO DO ÓRGÃO/ENTIDADE

01 – NOME DO SERVIDOR:

02 – MASP/MATRÍCULA:

03 – RG:

04 – CPF:

05 – ENDEREÇO RESIDENCIAL:

06 – NÚMERO:

07 – COMPLEMENTO:

08 – BAIRRO:

09 – CIDADE:

10 – TELEFONE RESIDENCIAL:

11 – TELEFONE CELULAR:

12 – E-MAIL:

DECLARA QUE É MEMBRO DE PODER, E/OU QUE OCUPA O(S) CARGO(S), FUNÇÃO(ÕES) OU EMPREGO(S) PÚBLICO(S) E/OU QUE PERCEBE PROVENTOS FEDERAIS, ESTADUAIS OU MUNICIPAIS, CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:

1º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

2º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

3º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

20 – DECLARO TER RECEBIDO DA UNIDADE RESPONSÁVEL A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO PELA DCGDS, NECESSÁRIOS À INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS E ESTAR CIENTE DA MINHA OBRIGAÇÃO DE APRESENTÁ-LOS À UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS OU UNIDADE EQUIVALENTE, NO PRAZO LEGAL. POR SER VERDADE, ASSINO E DATO A PRESENTE DECLARAÇÃO:

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE



RESUMO DOS DADOS FUNCIONAIS – USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO

01 – ASSINALE COM UM “X”, A QUAL CARGO SE REFEREM AS INFORMAÇÕES AQUI REGISTRADAS: (preencher um para cada cargo, função ou emprego público)

1º CARGO

2º CARGO

3º CARGO

02 – NOME CIVIL :

03 – MASP/MATRÍCULA:

NOME SOCIAL:

04 – INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

05 – UNIDADE DE EXERCÍCIO:

06 – ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:

ENSINO SUPERIOR ENSINO MÉDIO/TÉCNICO FUNDAMENTAL

07 – OCUPAÇÃO/CATEGORIA PROFISSIONAL:

(preenchimento obrigatório para cargos privativos de profissionais da saúde)

08 – DATA E NÚMERO DA LEI QUE CRIA O CARGO E DISPÕE SOBRE A ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:

09 – FORMA DE ADMISSÃO:

NOMEAÇÃO DESIGNAÇÃO EFETIVAÇÃO CONTRATO

10 – ADMITIDO EM:

/ /

11 – REGIME:

ESTATUTÁRIO CLT OUTROS:

12 – DATA DO AFASTAMENTO PRELIMINAR:

/ /

13 – CARGA HORÁRIA: _____ (informar a carga horária e assinalar uma das opções abaixo)

DIÁRIA SEMANAL MENSAL OUTROS:

14 – DATA DA APOSENTADORIA:

/ /

15 – ASSINALAR COM UM “X”:

DISPOSIÇÃO: COM ÔNUS SEM ÔNUS OUTROS:

16 – COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO: (preencher um quadro de horários para cada turno de trabalho, se for o caso)

HORÁRIO DE TRABALHO	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo

17 - OBSERVAÇÃO:

18 – RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES REGISTRADAS:

Declaramos para o devido parecer sobre a situação funcional do(a) interessado(a), que as informações contidas neste formulário encontram-se corretas e de acordo com a Ficha Funcional e demais documentos existentes neste Órgão/Entidade.

_____/_____/_____
 LOCAL DATA RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (assinatura e MASP/MATRÍCULA)

19 – CHEFIA IMEDIATA: Estou ciente de que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante é crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, podendo constituir exercício irregular das atribuições, conforme art. 208, da Lei 869/52, passível de punição nos âmbitos civil, penal e administrativo, podendo, ainda, caracterizar má-fé, acarretando descumprimento de dever, descrito no art.9º, inciso I do Decreto Estadual nº 46.644/2014 (Código de Ética), bem como que é de total responsabilidade da chefia imediata a verificação e controle da pontualidade, assiduidade, cumprimento de intervalo

intrajornada e da carga horária declarada no processo de acúmulo, nos termos do art. 4º, §5º da Resolução Seplag nº 011/2012, cumulado com art. 4º da Resolução Seplag nº 10/2004, **cuja não verificação efetiva pode acarretar em ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/92, e, por fim, comprometo-me a informar qualquer alteração nas informações prestadas, em atenção ao prescrito no art. 7º, §1º da Resolução Seplag nº 011/2012.**

_____/_____/_____
LOCAL

DATA

CHEFIA IMEDIATA (assinatura, MASP/MATRÍCULA e carimbo)

20 – RELATÓRIO DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA CHEFIA IMEDIATA QUE, em cumprimento ao determinado no art. 4º da Resolução Seplag nº 10/2004 (art. 4º **É da estrita competência da chefia imediata do servidor controlar e apurar sua frequência, bem como o cumprimento da jornada de trabalho, cabendo-lhe adotar todas as medidas necessárias para garantir o fiel cumprimento das normas disciplinares da matéria, sob pena de ser responsabilizado administrativamente**), bem como quanto à **existência ou inexistência** de prejuízo das atividades desenvolvidas pelo servidor, em respeito aos princípios da eficiência, impessoalidade, moralidade e prevalência do interesse público, conforme previsto no art. 37 da CRFB/1988, e, por fim, **estando ciente que poderá ser requerida a comprovação documental que demonstre a veracidade das informações, atesto que:**

O horário acima mencionado **é o horário real que na prática é desempenhado pelo servidor e está sendo totalmente cumprido**, com observância dos requisitos legais acima indicados, sem qualquer prejuízo quanto a eficiência e qualidade dos serviços prestados, não existindo prejuízo à carga horária ou às atividades exercidas. (Justifique no campo “Justificativa” a marcação dessa opção) Obs.: Essa opção deve ser marcada, quando por exemplo: 1 – O servidor não apresentar faltas injustificadas; 2 – Observa o horário estipulado para a unidade, quanto a entrada e saída; 3 – Desenvolve as tarefas diárias com a devida agilidade/proatividade/atenção/eficiência; 4 – Não há necessidade de redistribuição de tarefas de competência do servidor para outro(s) servidor(es) ou reformulação do quadro disponível para suprir lacuna causada pelo servidor.

O horário acima mencionado **não** está sendo totalmente cumprido pelo servidor, com observância dos requisitos legais acima indicados, acarretando prejuízo quanto a eficiência e qualidade dos serviços prestados, existindo prejuízo à carga horária e às atividades exercidas. (Justifique no campo “Justificativa” a marcação dessa opção) Obs.: Essa opção deve ser marcada, quando por exemplo: 1 – O servidor apresentar faltas injustificadas ou cuja a justificativa seja relacionada à necessária presença no outro vínculo; 2 – Não observa o horário estipulado para a unidade, quanto a entrada e saída; 3 – Desenvolve as tarefas diárias sem a devida agilidade/proatividade/atenção/eficiência; 4 – Há necessidade de redistribuição de tarefas de competência do servidor para outro(s) servidor(es) ou reformulação do quadro disponível para suprir lacuna causada pelo servidor.

Justificativa da Chefia Imediata para a opção marcada:

_____/_____/_____
LOCAL

DATA

CHEFIA IMEDIATA (assinatura, MASP/MATRÍCULA e carimbo)