



Prefeitura de Volta Grande

Secretaria de Saúde

Terra do Cineasta Humberto Mauro



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA GRANDE		DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS	
01 - NOME DO SERVIDOR:		02 - MATRÍCULA:	
03 - RG:	04 - CPF:	05 - ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
06 - N.º	07 - COMPL.	08 - BAIRRO:	09 - CIDADE:
10 - TELEF. RESID.	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 - 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			
20 - CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO		21 - APOSENTADO () SIM () NÃO	
22 - ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO		23 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO () SIM () NÃO	
24 - LOCALIDADE/DISTRITO: (onde exerce o cargo)		25 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO () SIM () NÃO	
26 - DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:			
3º CARGO			
27 - CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO		28 - APOSENTADO () SIM () NÃO	
29 - ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO		30 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO () SIM () NÃO	
31 - LOCALIDADE/DISTRITO: (onde exerce o cargo)		32 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO () SIM () NÃO	
33 - DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:			
DECLARO TER RECEBIDO A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO, 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, NO PRAZO ESTABELECIDO. POR SER VERDADE, ASSINO E DATO A PRESENTE DECLARAÇÃO:			
_____ LOCAL		_____ / _____ / _____ DATA ASSINATURA DO DECLARANTE	



Prefeitura de Volta Grande

Secretaria de Saúde

Terra do Cineasta Humberto Mauro



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA GRANDE				DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS			
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 – MATRÍCULA			
NOME SOCIAL:							
04 – INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO				05 – UNIDADE DE EXERCÍCIO			
06 – ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA O PROVIMENTO DO CARGO () ENSINO SUPERIOR () ENSINO MÉDIO/TÉCNICO				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 _____ RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (assinatura e MATRÍCULA) _____/_____/_____ DATA							
19 - CHEFIA IMEDIATA: Estou ciente de que omitir, em documento público ou particular, declaração							



Prefeitura de Volta Grande

Secretaria de Saúde

Terra do Cineasta Humberto Mauro



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, passível de punição nos âmbitos civil, penal e administrativo, podendo, ainda, caracterizar má-fé, acarretando descumprimento de dever), 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, **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.**

LOCAL

____ / ____ / ____
DATA

CHEFIA IMEDIATA (assinatura, MATRÍCULA e carimbo)

20 – RELATÓRIO DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA CHEFIA IMEDIATA QUE, **controla e apura 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, MATRÍCULA e carimbo)