

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO

EMPREGADO(A) PÚBLICO(A):	
CPF:	ADMISSÃO:
EMPREGO PÚBLICO:	
BASE DE LOTAÇÃO:	

Considerando as disposições contidas nos incisos XVI e XVII do Art.37 da Constituição Federal, que veda expressamente o acúmulo de cargos ou empregos públicos nos seguintes termos:

XVI - É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade horários:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

E considerando o Capítulo do Regimento Interno do CISDESTE que regulamenta a Sindicância e o Processo Administrativo Disciplinar no âmbito do CISDESTE, fica o empregado público ciente da possibilidade de sofrer penalidade de demissão, após formalização dos procedimentos retro mencionados, garantido a este o contraditório e a ampla defesa.

DECLARO-ME CIENTE DAS OBRIGAÇÕES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, CONFORME SE SEGUE:

Não exerço qualquer outro emprego público (função ou cargo em Entidades Federais, Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

Exerço o(s) emprego(s) público(s), função(es) ou cargo(s) abaixo:

- a) _____, na instituição _____, com carga horária semanal de _____ horas.
- b) _____, na instituição _____, com carga horária semanal de _____ horas.
- c) _____, na instituição _____, com carga horária semanal de _____ horas.

Declaro ainda, que tenho conhecimento do inteiro teor das legislações acima mencionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas, caso venha a incorrer em acúmulo ilegal de vínculo, durante o exercício do emprego público para o qual fui admitido.

LOCAL E DATA	ASSINATURA
_____, ____/____/____.	_____