

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS  
FORMULÁRIO II - NP 02 - SERVIDOR

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO OU DE ACUMULAÇÃO LEGAL

DADOS PESSOAIS

Nome do Servidor:

CPF:

DADOS CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NO PJES

Setor de Lotação:

Regime de trabalho:  30h semanais  35h semanais (Dedicação Exclusiva)  
 Jornada Flexionada  Outros :

Ocupante de Cargo em Comissão:  Sim  Não

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art.37 da Constituição Federal de 1988 (com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998); assim como o constante do art.222 da LC 46/1994 que:

a)  **NÃO mantenho** outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário em atividade privada.

b)  **Não exerço** qualquer atividade autônoma.

c)  **NÃO ocupo** cargo, emprego ou função em outro órgão do Poder Público Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, bem como de suas Autarquias, inclusive as de Regime Especial, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas subsidiárias e controladas, Fundações mantidas pelo Poder Público e demais

d)  **NÃO participo** na qualidade de proprietário, sócio ou administrador, de empresa fornecedora de bens e serviços, executora de obras ou que realize qualquer modalidade de contrato, de ajuste ou compromisso com o Estado, conforme o art.221, XIX, LC 46/94.

e)  Exerço outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme informações abaixo:  
**(É obrigatória a apresentação de declaração que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Esfera:  Federal  Estadual  Municipal  Distrital

Cargo/Emprego/Função:

Nível escolaridade:

Data de ingresso:

Órgão/Entidade/Empresa:

Carga Horária Semanal:

Ocupante de Cargo ou Função em Comissão:  Sim  Não

Horário de Trabalho:

f)  EXERÇO **outras atividades**, conforme informações constantes a seguir **(É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Tipo de atividade:  PRIVADA  AUTÔNOMA  OUTRAS:

Cargo/Emprego/Função:

Empregador:

Carga Horária Semanal:

Endereço:

Bairro:  Cidade  /UF:

Telefone:

g)  Recebo PROVENTOS de aposentadoria. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portadoria de aposentadoria ou outro documento comprobatório)**

Cargo que originou aposentadoria:

Nível escolaridade:

Regime de trabalho de cargo exercido:

Órgão/Entidade/Empresa:

h)  Sou beneficiário de PENSÃO CIVIL. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de concessão do outro documento comprobatório)**

Instituidor da pensão civil:

Grau de parentesco com o instituidor:

Data de início da concessão:

#### DECLARAÇÃO

- Caso venha a assumir outros vínculos, assumo o compromisso de comunicar a esta unidade de gestão de pessoas.
- A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.
- Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal Brasileiro e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

de  de

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante)