



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)
- Há compatibilidade de horários? ☐ Sim ☐ Não
- Esfera: ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ Distrital
- Outras informações:
- Cargo/Emprego/Função: _____
- Data ingresso nesse vínculo: ____/____/____
- Nível escolaridade: _____
- Órgão/Entidade/Empresa: _____
- Carga Horária Semanal: _____
- Ocupante de Cargo ou Função em Comissão: _____
- 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 ou outro documento comprobatório, bem como, a apresentação de comprovantes de rendimentos)**

Tipo e o fundamento legal da pensão:

Grau de parentesco com o instituidor: _____

Data de início da concessão do benefício: ____/____/____.

Dependência econômica comprovada na data do óbito do instituidor: _____

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.

_____, ____/____/____
(Local e data)

(Assinatura do Declarante)