

## DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS

Eu, \_\_\_\_\_, em cumprimento ao que determina o art. 37 da Constituição Federal e art. 165, da Lei Complementar Municipal nº 40, de 05 de outubro de 1992, que dispõem sobre a acumulação de cargos/empregos ou funções públicas, declaro, sob as penas da Lei que:

**EXERÇO OU DETENHO OUTRO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA NA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA OU FUNDAÇÃO (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), E QUE EXISTE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO ENTRE ELES.**

(  ) **SIM**      (  ) **NÃO**

CARGOS	DADOS DO SERVIDOR
1.	Cargo/Emprego: _____ Dias de Trabalho: _____ Horário de trabalho: _____ Nº Matrícula: _____ Data Admissão: ____/____/____ Esfera: ( <input type="checkbox"/> ) FEDERAL ( <input type="checkbox"/> ) ESTADUAL ( <input type="checkbox"/> ) MUNICIPAL ( <input type="checkbox"/> ) DF Órgão e Local: _____ Assinatura e Carimbo do Responsável pela Escola: _____
2.	Cargo/Emprego: _____ Dias de Trabalho: _____ Horário de trabalho: _____ Nº Matrícula: _____ Data Admissão: ____/____/____ Esfera: ( <input type="checkbox"/> ) FEDERAL ( <input type="checkbox"/> ) ESTADUAL ( <input type="checkbox"/> ) MUNICIPAL ( <input type="checkbox"/> ) DF Órgão e Local: _____ Assinatura e Carimbo do Responsável pela Escola: _____
3.	Cargo/Emprego: _____ Dias de Trabalho: _____ Horário de trabalho: _____ Nº Matrícula: _____ Data Admissão: ____/____/____ Esfera: ( <input type="checkbox"/> ) FEDERAL ( <input type="checkbox"/> ) ESTADUAL ( <input type="checkbox"/> ) MUNICIPAL ( <input type="checkbox"/> ) DF Órgão e Local: _____ Assinatura e Carimbo do Responsável pela Escola: _____
4.	Cargo/Emprego: _____ Dias de Trabalho: _____ Horário de trabalho: _____ Nº Matrícula: _____ Data Admissão: ____/____/____ Esfera: ( <input type="checkbox"/> ) FEDERAL ( <input type="checkbox"/> ) ESTADUAL ( <input type="checkbox"/> ) MUNICIPAL ( <input type="checkbox"/> ) DF Órgão e Local: _____ Assinatura e Carimbo do Responsável pela Escola: _____

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar a este Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se o processo administrativo disciplinar de que tratam os artigos 180, inciso XII, e 181, parágrafos 1º e 2º, da Lei Complementar Municipal nº 040/1992.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

Uberlândia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR