Embu-Guaçu, -- de --------- de 20----

Anexo I

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO – ADMINISTRATIVO**

**1-IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:

RG:

Cargo/Função:

Regime Jurídico: CLT

Escolaridade exigida para exercer o Cargo/Função: Superior

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação que:

Exerço ( ) ( ) Outro Cargo Público

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

**2-IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE – CARGO PÚBLICO**

Unidade:

Endereço:

Telefone:

Bairro:

Cidade:

**3-HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da Semana | Carga Horária de Trabalho | | | | | | |
| Horário Manhã | | | | Horário Tarde | | |
| Segunda-Feira | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas | E | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas |
| Terça-Feira | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas | E | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas |
| Quarta-Feira | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas | E | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas |
| Quinta-Feira | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas | E | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas |
| Sexta-Feira | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas | E | Das ----- Horas | às | Das ----- Horas |
| Total de Carga Horária Semanal = 40 h | | | | | | | |

Esclareço que a distância entre esta e a unidade em que o (a) servidor (a) vai atuar -------------- é de aproximadamente: ------ (---------) Km. E que utilizarei veículo ---------- como meio de transporte, gastando o percurso de vinte e dois minutos.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações constantes desta declaração representam à verdade.

Ciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Acolho**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretária Municipal de Educação

Embu-Guaçu,----- de -------- de 20---.

Anexo II

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO – CARGO PÚBLICO**

**1-IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:

RG:

Cargo/Função:

Regime Jurídico: CLT

Escolaridade exigida para exercer o Cargo/Função: Superior

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação que:

Exerço ( ) ( ) Outra Função Pública (carga suplementar dentro do município)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

**2-IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE – CARGO PÚBLICO**

Unidade:

Endereço:

Telefone:

Bairro:

Cidade:

**3-HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da Semana | Carga Horária de Trabalho | | | | | Horário de Trabalho Coletivo | | | | |
| Segunda-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Terça-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quarta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quinta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Sexta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Total de Carga Horária Semanal = ----- h/a + ----- HTPC = ----- h/a + ------- HTPL | | | | | | | | | | |

Esclareço que a distância entre esta e a unidade em que o (a) servidor (a) vai atuar EM ------- é de aproximadamente: ------ (------) Km. E que utilizarei ------ como meio de transporte, gastando o percurso de ---- minutos.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações constantes desta declaração representam à verdade.

Ciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Acolho**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor de Escola

Embu-Guaçu,----- de -------- de 20---.

Anexo III

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO – CARGO PÚBLICO**

**1-IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:

RG:

Cargo/Função:

Regime Jurídico: CLT

Escolaridade exigida para exercer o Cargo/Função: Superior

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação que:

Exerço ( ) ( ) Outro Cargo público

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

**2-IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE – CARGO PÚBLICO**

Unidade:

Endereço:

Telefone:

Bairro:

Cidade:

**3-HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da Semana | Carga Horária de Trabalho | | | | | Horário de Trabalho Coletivo | | | | |
| Segunda-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Terça-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quarta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quinta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Sexta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Total de Carga Horária Semanal = ----- h/a + ----- HTPC = ----- h/a + ------- HTPL | | | | | | | | | | |

Esclareço que a distância entre esta e a unidade em que o (a) servidor (a) vai atuar EM ------- é de aproximadamente: ------ (------) Km. E que utilizarei ------ como meio de transporte, gastando o percurso de ---- minutos.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações constantes desta declaração representam à verdade.

Ciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Acolho**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor de Escola

Embu-Guaçu,----- de -------- de 20---.

Anexo IV

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO – CARGA SUPLEMENTAR**

**1-IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:

RG:

Cargo/Função:

Regime Jurídico: CLT

Escolaridade exigida para exercer o Cargo/Função: Superior

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação que:

Exerço ( ) ( ) Outro Cargo Público

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

**2-IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE – FUNÇÃO PÚBLICA CARGA SUPLEMENTAR**

Unidade:

Endereço:

Telefone:

Bairro:

Cidade:

**3-HORÁRIO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dia da Semana | Carga Horária de Trabalho | | | | | Horário de Trabalho Coletivo | | | | |
| Segunda-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Terça-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quarta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Quinta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Sexta-Feira | Das |  | às |  | Horas | Das |  | às |  | Horas |
| Total de Carga Horária Semanal = ----- h/a + ----- HTPC = ----- h/a + ------- HTPL | | | | | | | | | | |

Esclareço que a distância entre esta e a unidade em que o (a) servidor (a) vai atuar EM ------- é de aproximadamente: ------ (------) Km. E que utilizarei ------ como meio de transporte, gastando o percurso de ---- minutos.

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações constantes desta declaração representam à verdade.

Ciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Acolho**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor de Escola

Embu-Guaçu, ----- de ----- de 20---

Ofício nº -----/ 20---

Assunto: Ato Decisório – Acúmulo Legal

Prezado(a) Senhor(a) Secretário(a),

Venho por meio deste informar e encaminhar o Ato Decisório em nome de ---------, RG:--------, Professor (escrever a modalidade), (escrever se é Titular de Cargo ou Carga Suplementar), em exercício na EM ------, Secretaria Municipal de Educação – Município Embu-Guaçu, acumulando (escrever Cargo Público ou Função Pública) de Professor (escrever modalidade) na EM -------, (escrever no município de ------- ou Diretoria de Ensino).

Informamos que o presente Ato Decisório foi CONSIDERADO LEGAL, tendo sido analisado e estando dentro da legalidade.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do

Diretor de Escola

Ciência do Supervisor de Ensino

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do

Supervisor de Ensino

Ilma(o). Sra(o).

--------

Secretária(o) de Educação

Município de Embu-Guaçu/SP

DECLARAÇÃO DE APOSENTADO (A)

Eu, ----------------, RG:---------- declaro sob pena de responsabilidade para fins de acumulação remunerada que sou Aposentado (a) e que na atividade exercia o(a) (escrever o Cargo Público), para o(a) qual era exigida a escolaridade Superior e que prestava serviços no (a) (nome da unidade) da (Secretaria/Autarquia/Diretora...) da cidade de ----- .

Embu-Guaçu, ----- de ----- de 20---

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO

Eu ------------ RG: -----------, declaro sob pena de responsabilidade, que NÃO acumulo vencimentos ou proventos provenientes de cargo público/função pública na Administração Direta ou Indireta do Estado, Município ou da União, conforme artigo 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal 1988.

Embu-Guaçu, ---- de ---- de 20—

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura