

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE **GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**
DIRETORIA DE **GESTÃO DE PESSOAS**

Avenida NS 15, 109 Norte | 77001-090 | Bloco IV, Sala 104, Reitoria | Palmas-TO
(63) 3232-8040 | www.ufet.edu.br/progedep | dgp@uft.edu.br



RECADASTRAMENTO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:	
Nome:	
Matrícula SIAPE:	CPF:
Lotação:	
Cargo:	E-mail:
Função:	Telefone:

Declaro, em cumprimento às disposições legais vigentes, que:

1. Ocupo cargo, emprego ou função pública : () Sim () Não	
Órgão:	Regime de Trabalho:
Cargo, emprego ou função:	
Área de atuação do cargo:	Data de Ingresso:
UF de exercício:	Nível de escolaridade do cargo:
Órgão:	Regime de Trabalho:
Cargo, emprego ou função:	
Área de atuação do cargo:	Data de Ingresso:
UF de exercício:	Nível de escolaridade do cargo:

1.1 Estou em gozo de licença ou suspensão contratual: () Sim () Não	
Órgão:	
Tipo:	Período:
Cargo:	Carga horaria:

1.2 Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, § 3º da CF/88: () Sim () Não	
Órgão:	
Tipo:	Período:
Cargo:	Carga horaria:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE **GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**
DIRETORIA DE **GESTÃO DE PESSOAS**

Avenida NS 15, 109 Norte | 77001-090 | Bloco IV, Sala 104, Reitoria | Palmas-TO
(63) 3232-8040 | www.uft.edu.br/progedep | dgp@uft.edu.br



2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado:
() Sim () Não

Tipo: () Aposentadoria () Pensão () Reserva Remunerada () Militar Reformado	
Órgão:	Regime de Trabalho:
Cargo:	UF:
Escolaridade do Cargo:	Área de Atuação:
Fundamentação Legal:	
N.º Ato de Concessão:	Data da Vigência:

2.1 Nos casos de Pensão:

Tipo:	Grau de Parentesco:
Deverá anexar comprovante de dependência econômica na data do Óbito do Instituidor de Pensão	

3. Exerço atividade em empresa privada: () Sim () Não

Empresa:	
Cargo:	Regime de Trabalho:
Área de atuação do cargo:	Nível de Escolaridade:
Data de Ingresso:	UF de exercício:
Empresa:	
Cargo:	Regime de Trabalho:
Área de atuação do cargo:	Nível de Escolaridade:
Data de Ingresso:	UF de exercício:

4. Outras situações

4.1 Nos últimos 24 (vinte e quatro) meses foi contratado (a) com base na Lei 8.745/93?

() Sim () Não

4.2 Exerço atividade como Autônomo:

() Sim () Não

Tipo da Atividade:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE **GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**
DIRETORIA DE **GESTÃO DE PESSOAS**

Avenida NS 15, 109 Norte | 77001-090 | Bloco IV, Sala 104, Reitoria | Palmas-TO
(63) 3232-8040 | www.ufv.edu.br/progedep | dgp@ufv.edu.br



4.3 Exerço o comércio:

Sim Não

Na qualidade de acionista, cotista ou comendatário.

Na qualidade de comerciante.

4.4 Participo de gerência ou administração de empresa privada ou sociedade civil

Sim Não

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

No caso de exercer outro cargo - Declaração do setor de Recursos Humanos do Órgão ou Empresa em que trabalha com as seguintes informações: cargo, carga horária semanal, dias e horários trabalhados de acordo com formulário específico da Universidade Federal do Tocantins.

Caso receba aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado - Declaração do setor de Recursos Humanos do Órgão ou Empresa contendo todas as informações prestadas no item 2 deste formulário.

No caso de exercer o comércio – Entregar cópia autenticada do contrato comercial registrado junto à Junta Comercial do Estado e à Receita Federal.

ESTOU CIENTE DE QUE A DECLARAÇÃO FALSA PODERÁ SUJEITAR-ME ÀS PENAS DA LEI, NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO, CÍVIL OU CRIMINAL.

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do declarante