



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Secretaria de Estado de Educação  
Subsecretaria de Gestão de Pessoas  
Coordenação de Gestão de Pessoas  
Diretoria de Administração de Pessoas

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

NOME DO CANDIDATO(A):

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

CARGO NA SEDF: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

I- Considerando o disposto no Art. 46 da Lei nº 840/2011 e no Art.37 Inciso XVI da Constituição Federal, DECLARO QUE:

A. Exerço outro cargo, emprego ou função pública ( esferas federal, estadual ou municipal, administração direta ou indireta);

( ) sim ( ) não

Se sim, informar o órgão/entidade, cargo, carga horária, valor bruto mensal da renda;

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

B. Percebo proventos de aposentadoria de outro órgão ou entidade pública (esferas federal, estadual ou municipal, administração direta ou indireta);

( ) Sim, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

( ) Não

Se sim, informar se o provento é decorrente de aposentadoria por invalidez, o cargo e o valor bruto mensal da renda;

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

Responsabilizo-me pela veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsas ficarei sujeito às penas previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

OBS: Em caso de acumulação, o servidor deverá apresentar, no ato da posse, declaração do órgão em que acumula o cargo.

BRASÍLIA-DF, \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**DECLARANTE**