



**DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA - CONTRATAÇÃO (Nome do Cargo) - DT**

**DADOS PESSOAIS**

Nº Funcional	Nº Vinc	CPF	Reservado Nr Processo	
Nome				
Possui Dependentes ?	Sexo	Raça ou Cor		
DT Nascimento	Naturalidade	UF Nasc		
Nome da Mãe		Nome do Pai		
Estado Civil	Escolaridade	Nacionalidade	Ano Ch Brasil	Ano 1º Emprego
Nº Doc Identidade	Tipo <b>RG</b>	Orgão Expedidor CI	UF CI	Data Expedição CI
Número Título Eleitoral	Zona Eleitoral	Seção	UF	
Carteira de Habilitação	Categoria	Validade	UF	
Nº Cart Profissional	Série CTPS	UF CTPS	Data Expedição CTPS	
Nº Certificado de reservista	Série do Certificado	Categoria	Orgão do Certificado	UF
Iden. Profissional/Conselho	Tipo			UF

**ENDEREÇO**

Tipo Logradouro	Denominação Logradouro	Número	
Complemento	Bairro/Distrito		
Município	UF	CEP	
Nº Telefone	Celular	E-mail	

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco <b>21</b>	CD Agência	Nº Conta Corrente	Tipo Pagamento	PIS/PASEP
--------------------	------------	-------------------	----------------	-----------

**FORMAÇÃO (Anexar Cópia do Diploma)**

Nome do Curso de Formação
---------------------------

**VINCULO/DESIGNAÇÃO**

DT Início	DT Fim	Regime Jurídico <b>ESTATUTÁRIO</b>	TP Vínculo <b>CONT. TEMPORÁRIO</b>	Categoria <b>DT- A</b>	
Nº Edital PS	Data Ato	Data DO	Nº Edital Conv.	Data Ato	Data DO

**PROVIMENTO**

Descrição da Unidade Administrativa	Setor		
Descrição do Cargo <b>Nome do Cargo - DT</b>	CD Cargo		
Referência <b>I-1</b>	CH Semanal <b>40</b>	Forma Provimento <b>DT-LC 809 ART XX</b>	CD Horário Trab

**EXERCICIO**

Descrição do Setor	Cód. Setor	Atividade <b>LOCALIZACAO</b>
--------------------	------------	---------------------------------

**OCUPANTE ANTERIOR DO CARGO**

Nº Funcional

Nº Vinc

Nome

Documento que Autoriza a Contratação

**CIÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES/ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Declaro ainda:

1. **NÃO ACUMULO** ILEGALMENTE CARGO e/ou FUNÇÃO PÚBLICA, e ainda, que não sou possuidor de outro vínculo público estadual, cuja carga horária somada a deste contrato que ora firmo seja superior a 65 (sessenta e cinco) horas semanais;
2. Que não estou amparado pelo **INSS e/ou IPAJM**, recebendo auxílio doença;
3. Que não estou respondendo ou sofri nenhuma penalidade decorrente de sindicância e/ou inquérito administrativo realizado em Entidade de Direito Público, Federal, Estadual ou Municipal;
4. Ter ciência que irei exercer minhas atividades em ambientes livre de poluição tabágica.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que produza seus efeitos legais.

**Observações:****Artigos 222 e 224, da Lei Complementar 46/94, que trata da acumulação de cargos:**

"Art. 222. É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto:

- I - dois cargos de professor;
- II - um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- III - dois cargos privativos de médico;
- IV - um cargo de professor com outro de juiz;
- V - um cargo de professor com outro de promotor público.

§ 1º. Em quaisquer dos casos, a acumulação somente será permitida quando houver compatibilidade de horários.

§ 2º. A proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, empresas públicas, economia mistas e fundações públicas mantidas pelo poder público."

"Art. 224. Verificada em processo administrativo-disciplinar a acumulação proibida, e provada a boa-fé, o servidor público optará por um dos cargos, sem prejuízo do que houver percebido pelo trabalho prestado no cargo que renunciar.

§ 1º. Provada a má-fé, o servidor público perderá ambos os cargos, empregos ou funções e restituirá o que tiver recebido indevidamente.

§ 2º. Na hipótese do parágrafo anterior, sendo um dos cargos, empregos ou funções exercidos em outro órgão ou entidade, a demissão lhe será comunicada."

**Decreto Nº 2 7 2 4 -R, de 06 de Abril L de 2011, que dispõe sobre a acumulação remunerada de cargos, empregos e funções públicas, no âmbito da Administração Pública Estadual e dá outras providências.****Art. 1º** É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- c) a de dois cargos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Denominação do Cargo/ Função(se ocupar outro cargo/função)

Denominação do Órgão (se ocupar outro cargo/função)

Local

Data

Assinatura do Designado

Carimbo e Assinatura da Unidade de RH

**ATESTADO DE INÍCIO DE ATIVIDADES****Para: ÓRGÃO/SUBSECRETARIA/Unidade de RH**

Informamos que o servidor: \_\_\_\_\_ Iniciou suas atividades nesta unidade no dia \_\_\_\_\_, no cargo de XXXX - DT,

na especialidade \_\_\_\_\_.

Em substituição a \_\_\_\_\_.

Expedido por:

Data:

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

**HOMOLOGAÇÃO/LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO**

Local

Data

Pagamento Liberado

Carimbo e Assinatura do Responsável