



## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

Eu,....., portador do RG N°.....SSP/.....Declaro para fins que se fizerem necessários perante a Prefeitura do Município de Porto Velho, que na administração pública:

( ) não exerço cargo público.

( ) exerço cargo público.

• Descrição do cargo:.....

• Na esfera:

( ) Federal, órgão.....

( ) Estadual, órgão.....

( ) Municipal, órgão.....

• Carga Horária:.....hs semanais.

• Sob regime:

( ) ESTATUTÁRIO ( ) CLT – Prazo Determinado

( ) Cargo Comissionado ( ) CLT - Prazo Determinado Convênio

( ) CLT – Prazo Indeterminado

Aposentado ( ) Sim ( ) Não

• Descrição do cargo :.....

• Regime da Aposentadoria:

( ) R.G.P.S Regime Geral da Previdência Social

( ) IPERON ( ) IPAM ( ) Outros

Declaro ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito as penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal de cargo, durante exercício do cargo para qual fui nomeado.

### Art. 37 – Constituição Federal

XVI – “ É vedada a cumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários:

I – a de dois cargos de professor;

II – a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;

III – a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;”

§ 10 – É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria, decorrentes do art. 40 ou 42 e a42 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos em comissão declarados de livre nomeação e exoneração.

### Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998

Art. 11 – A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros do poder e aos inativos, servidores militares, que até a publicação desta emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo Regime de previdência a que se refere o art. 40 da Constituição Federal, aplicando-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o § 11 deste mesmo artigo.

### Lei Complementar nº 385, de 1º/07/2010

Art. 142. Ressalvados os casos previstos na Constituição Federal,

é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

§1º. A proibição de acumular estende-se a cargos, empregos e funções em autarquias, empresas e fundações públicas, sociedades de economia mista da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

§2º A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada a comprovação da compatibilidade de horários sendo vedada, em qualquer caso, a acumulação de cargos públicos quando a soma das cargas horárias ultrapassar 65 (sessenta e cinco) horas semanais, **excetuando-se: (Redação dada pela Lei complementar 412, de 30 de março de 2011, publicada no DOM nº 3.969, de 30 de março de 2011).**

I - os profissionais da área da saúde, com profissão regulamentada, desde que não haja incompatibilidade de horário e não ultrapassem 80 (oitenta) horas semanais, bem como trabalhem em regime de plantão em pelo menos um dos vínculos. **(Incluído pela Lei complementar 412, de 30 de março de 2011, publicada no DOM nº 3.969, de 30 de março de 2011).**

II - Serão aceitos os vínculos públicos que assim se constituírem:

a) 01 (um) vínculo federal e municipal;

b) 01 (um) vínculo estadual e outro municipal;

c) 02 (dois) vínculos municipais. **(Redação dada pela Lei Complementar 446, de 30 de março de 2012, publicada no DOM nº 4.215, de 30 de março de 2012.**

Atendente:

Porto Velho, ...../...../.....

Assinatura do Candidato



## DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO - TRANSPORTE

OPTANTE SIM  NÃO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Eu \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_ Cargo/Função:-----

Residente à rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_,

Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas): \_\_\_\_\_.

### INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Lotado (a) \_\_\_\_\_

Endereço do local de trabalho \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas): \_\_\_\_\_.

Horário de trabalho: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ :

Linha	Tarifa Unitária	Quantidade Diária de Passagens

**DECLARO E ESTOU CIENTE QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE SÃO VERDADEIRAS, PARA FINS DE PERCEPÇÃO DO AUXÍLIO-TRANSPORTE**, e sendo assim solicito o pagamento do mesmo, além de comprometer-me a atualizar esta declaração no momento em que ocorrer alteração nas circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício. e firmo a presente Declaração sob as penas da Lei.

Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
[assinatura do(a) servidor(a)]

De acordo, encaminhe-se a CMRH/SEMAD, para análise. Segue em anexo, comprovante de endereço atualizado, em nome do requerente.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo da chefia imediata do servido**

Encaminhamos ao DICAS/CMRH/SEMAD para arquivar na pasta do servidor.

Arquivado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo do responsável**

Art. 167 da Lei Complementar nº 385 de 01/07/2010, publicada no DOM nº 3.786 de 01/07/2010.- Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Porto Velho – ( “ A autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público tomará medidas necessárias à promoção de sua imediata apuração).



## Declaração de Bens e Valores

Eu, \_\_\_\_\_ nomeado  
(a) para o cargo de \_\_\_\_\_, em **Regime  
Comissionado**, portador do - RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_ e  
CPF \_\_\_\_\_

1 – Declaro para os fins previstos no artigo 13 da Lei 8.429, de 02 de dezembro de 1992.

( ) Não possuo bens e/ou valores.

( ) Possuo os seguintes bens móveis e imóveis (constando valor de aquisição e valor venal), títulos, aplicações financeiras no país ou no exterior, constantes da relação abaixo:

---

---

---

---

---

---

---

---

2 - Relação dos cargos em comissão que exerça ou haja exercido nos últimos dois (2) anos no Município, Estado ou União.

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro ainda que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me integralmente sob penas previstas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993.

Porto Velho, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ Cadastro n° \_\_\_\_\_, ocupante do cargo em Comissão da Prefeitura do Município de Porto Velho, RO lotado(a) na Secretaria \_\_\_\_\_ declaro para todos os fins que, nesta data, faço a opção pelo salário abaixo assinalado, nos termos da Lei Complementar nº 647, de 06.01.2017, Paragrafo Único – E Lei Complementar nº 648 de 06.01.2017, Art. 108. O servidor municipal ou à disposição do Município, que vier a ocupar Cargo em Comissão poderá optar pelo salário integral do Cargo em Comissão ou pelo salário de seu cargo original, acrescido de 60% (sessenta por cento) do vencimento referente ao cargo comissionado.

( ) Salário Integral do Cargo em Comissão.

( ) Salário do Cargo Efetivo mais 60% (sessenta por cento) do Vencimento do Cargo Comissionado.

Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Servidor

CPF N°. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS**

O preenchimento da declaração visa atender a **Recomendação nº 001/2007 – MP**, de 15.06.2007, considerando às informações referentes aos vínculos familiares entre agentes públicos ocupantes de cargos comissionados que sejam cônjuges ou companheiros que detenham relação de parentesco consanguíneo, em linha reta ou colateral, ou por afinidade até o terceiro grau com **Prefeito, Vice-Prefeito, Secretário Municipal, Chefe de Gabinete, Procurador do Município, Controlador Geral, presidentes ou dirigentes de autarquias, institutos, agências, empresas públicas, sociedade de economia mista e fundações públicas**, cujo cargo de origem seja de nível de escolaridade compatível com a qualificação exigida para o exercício do cargo comissionado ou função gratificada.

## **DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

### **Identificação do Servidor**

Servidor:	Cad.:
CPF:	
Nomenclatura do Cargo em Comissão/Função de Confiança:	
Unidade Administrativa de lotação:	
Especificação do Vínculo: Efetivo ( ) Comissionado sem vínculo ( ) Cedido ( )	
Se cedido especificar a origem:	

Possui parentes até 3º grau em Cargo em Comissão/Função de Confiança: sim ( ) não ( )

### **Identificação do Parente**

Nome do Parente:
Grau de Parentesco:
Cargo que Exerce:
Secretaria:

Obs. Caso tenha mais parentesco e o espaço não seja suficiente poderá usar o verso do documento.

Declaro sob as penas da lei, que as informações relativas à **especificação de vínculo de parentesco acima prestadas são verdadeiras.**

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_



**LISTA DE DOCUMENTOS**  
Cargo Comissionado – Com Vínculo

Nome:.....  
 Contato: (    ) .....  
 Cargo: .....  
 Localização de Trabalho:.....  
 Atendente:..... Data: ...../...../.....

Quant. Cópias	Relação de Documentos do Servidor (a)	Recebi
01 cópia	DECRETO	
01 cópia	COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ( com CEP atualizado)	
02 vias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS/RO	
02 vias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA 1º GRAU	
02 vias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL FEDERAL SEÇÃO/RO 1º região	
02 vias	CERTIDÃO NEGATIVA DA POLICIA FEDERAL	
	<b>Declarações Preenchidas na SEMAD</b>	
01 via	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE PARENTESCO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE BENS	

2ª VIA – SERVIDOR



**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**  
Cargo Comissionado – Com Vínculo

Nome:.....  
 Localização de Trabalho:.....  
 Atendente/ DIAS/SEMAD:.....  
 Data da Entrega dos Documentos: ...../...../.....  
 Documentos Pendentes: (    ) Sim    (    ) Não  
 Observação:.....

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
 Rua Duque de Caxias, nº 186 – Bairro Arigolândia  
 Tel. CMRH: 3901-3088 / DIAS: (69) 3901-3067  
 CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO



LISTA DE DOCUMENTOS  
Comissionado – Sem Vínculo

Cole aqui  
Foto 3X4

Nome:.....  
Contato: (    ) .....  
Cargo: .....  
Localização de Trabalho:.....  
Atendente:..... Data: ...../...../.....

Quant. Cópias	TRAZER CÓPIAS E OS ORIGINAIS PARA CONFERENCIA Relação de Documentos do Servidor (a)	Recebi
01 cópia	DECRETO	
01 Foto	FOTO 3X4 ATUAL	
01 cópia	COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ( com CEP atualizado)	
01 cópia	RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR ( conferir biometria do título )	
01 cópia	CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO ( averbação de for o caso)	
01 cópia	COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE	
01 cópia	CARTEIRA DE TRABALHO ( XEROX FRENTE E VERSO PÁGINA DA FOTO)	
01 cópia	NÚMERO DO PIS/PASEP OU EXTRATO ANALÍTICO DA CAIXA EC. FEDERAL	
01 cópia	CERTIDÃO DE RESERVISTA	
2 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS /RO	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA 1º GRAU	
02 cópias	CRETIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL FEDERAL SEÇÃO /RO 1ª Região	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DA POLICIA FEDERAL	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ELEITORAL	
02 cópias	CERTIDÃO NEGATIVA SEMFAZ	
01 cópia	CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL (trazer comprovante, caso tenha) POSSUI (    ) NÃO POSSUI (    ) ANEXA (    ) NÃO ANEXA (    )	
	<b>Relação de Documentos dos Dependentes</b>	
01 cópia	CERTIDÃO DE NASCIMENTO (até 14 anos) E CPF	
01 cópia	CARTEIRA DE VACINA (até 06 anos)	
01 cópia	DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE ( de 07 à 14 anos)	
	<b>Declarações Preenchidas na SEMAD</b>	
01 via	DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE	
02 vias	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE PARENTESCO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO	
02 vias	DECLARAÇÃO DE BENS	
	<b>Exames Necessários</b>	
01 via	ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL (SANIDADE FÍSICA E MENTAL)	

.....  
2ª VIA – SERVIDOR

Nome:.....  
Localização de Trabalho:.....  
Atendente/ DIAS/SEMAD:.....  
Data da Entrega dos Documentos: ...../...../.....  
Documentos Pendentes: (    ) Sim (    ) Não  
Observação:.....  
.....

Atendente/DIAS/SEMAD: .....  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Rua Duque de Caxias, nº 186 – Bairro Arigolândia  
Tel. CMRH: 3901-3088 / DIAS: (69) 3901-3067  
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO