

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO

DADOS DO DECLARANTE

NOME:

CPF:

CARGO/FUNÇÃO:

ART. 37 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL "XVI - É vedada a acumulação 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 dos art. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração."

DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de investidura em cargo na Prefeitura de Salto - SP, que:

() **Não acumulo cargo / emprego / função** em Órgão Público Federal, Estadual, Distrital ou Municipal na Administração Direta ou Indireta, incluído Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público;

() **Não sou** aposentado por invalidez em Órgão Público Federal, Estadual, Distrital ou Municipal e nem do INSS;

() Ocupo na **esfera pública** (além do mencionado no campo DADOS DO DECLARANTE acima), o cargo/emprego/função de: _____, (nível de escolaridade exigido: () fundamental () médio

() superior), no qual ingressei em ____/____/____, no(órgão): _____ na Cidade de: _____ na UF (Estado) de(o) _____, sob o regime _____, na área de: _____, tendo uma jornada de trabalho de _____ horas semanais, cumprindo os seguintes horários: _____.

() Ocupo na **esfera privada** (além do mencionado no campo DADOS DO DECLARANTE acima), o cargo/emprego/função de: _____, (nível de escolaridade exigido:

() fundamental () médio () superior), no qual ingressei em ____/____/____, no(órgão): _____ na Cidade de: _____ na UF (Estado) de(o) _____, sob o regime _____, na área de: _____, tendo uma jornada de trabalho de _____ horas semanais, cumprindo os seguintes horários: _____.

() Exerço atividade particular ou como autônomo de: _____;

() Exerço atividade empresarial como: _____;

() Participo de gerência ou administração de empresa privada e/ou sociedade civil;

() Percebo aposentadoria por () Contribuição () Idade () Especial () Outras _____ pelo Órgão

() INSS () Outros: _____ desde ____/____/____ (**apresentar comprovante**).

() Atinge o teto máximo INSS 2024 de R\$ 908,86

Obs : Se acumular cargo ou função pública, exercer atividade como autônomo ou particular deverá anexar declaração emitida pelo setor de Recursos Humanos, na qual deve constar o horário semanal de trabalho e a carga horária mensal do cargo.

Lembrando que a carga horária máxima semanal é de 60 horas, para acúmulo de cargos públicos e privados, conforme Jurisprudência do TCU (Tribunal de Contas da União).

Comprometo-me a comunicar ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura da Estância Turística de Salto - SP qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida profissional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos, empregos e funções. Estou ciente de que:

1. As licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (Súmula TCU nº 246).

2. Declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Assinatura: _____ **SALTO/SP** _____ de _____ de 20__



**DESCRIÇÃO DE BENS DOS FILHOS OU
DEPENDENTES DO AGENTE PÚBLICO**

VALOR (R\$)

DESCRIÇÃO DE BENS DOS FILHOS OU DEPENDENTES DO AGENTE PÚBLICO	VALOR (R\$)

As afirmações prestadas por mim são a expressão da verdade e as declaro sob penas da lei.

Estância Turística de Salto, de de 20__

Assinatura

A declaração compreenderá imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizado no País ou no exterior, e, quando for o caso, abrangerá os bens e valores patrimoniais do cônjuge ou companheiro, dos filhos e de outras pessoas que vivam sob a dependência econômica do declarante, excluídos apenas os objetos e utensílios de uso doméstico.



TERMO DE ADESÃO DE CARTÃO ALIMENTAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, cargo/emprego _____ matrícula/registro nº _____.

Benefícios de Alimentação R\$ 563,59:

- *Cartão Alimentação R\$ 307,03;*
- *Dif. Cesta/Cartão Alimentação R\$ 42,45;*
- *Cartão Refeição R\$ 156,99*
- *Kit Higiene e Limpeza R\$ 57,12*

Salto, _____ de _____ de 20__

ASSINATURA DO EMPREGADO

PARA CONHECIMENTO:

Os valores dos benefícios estão sendo pagos em holerites até firmarmos novo contrato.



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME.....: _____
MATRÍCULA _____ C.P.F.: _____
ENDEREÇO.: _____ Nº _____
BAIRRO.....: _____ CIDADE.....: _____ UF.: SP
FONE.....:(____) _____/(____) _____

DECLARO QUE OS DEPENDENTES ABAIXO DESCRITO DEVEM SER CONSIDERADOS PARA:

➤ **ACOMPANHAMENTO FAMILIAR CONFORME ACORDO COLETIVO:**

- PAIS, CONJUGÊS OU COMPANHEIROS (AS), FILHOS NATURAIS OU ADOTIVOS E ENTEADOS MENORES DE 18 ANOS, MENORES SOB GUARDA PROVISÓRIA E CURATELADOS COM DEFICIÊNCIAS.

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	Nº CPF DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	ESCOLARIDADE DO DEPENDENTE	ESTADO CIVIL

➤ **PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA:**

- CONJUGÊS OU COMPANHEIROS (AS), FILHOS E ENTEADOS MENORES DE 21 ANOS, FILHOS E ENTEADOS ATÉ 24 ANOS QUANDO ESTUDANDES DE ENSINO SUPERIOR OU TÉCNICO, FILHOS E ENTEADOS DE QUALQUER IDADE QUANDO INCAPACITADOS PARA O TRABALHO, MENORES SOB GUARDA PROVISÓRIA E CURATELADOS COM DEFICIÊNCIAS; PAIS, AVÓS E BISAVÓS E OUTROS CONFORME RECEITA FEDERAL.

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	Nº CPF DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	ESCOLARIDADE DO DEPENDENTE	ESTADO CIVIL

Encaminhado ao RH, em anexo a este documento cópia do CPF dos dependentes. Todos os dependentes devem obrigatoriamente ter o número de CPF informado, sob pena de exclusão de dependência em Folha de Pagamento

SALTO/SP, ____ de _____ de 20__

ASSINATURA DO SERVIDOR: DO EMPREGADO: _____

VALE TRANSPORTE - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Lei Federal 7.418/85. Decreto 95.247/87. Lei Municipal 1957/96. Lei Municipal nº3176/13.

- 1 - O **Vale-Transporte** será pago pelo beneficiário até o limite de 6% (seis por cento) do salário (excluindo quaisquer adicionais e vantagens) e pelo empregador, no que exceder a esse limite.
2 - Não é permitido substituir o fornecimento **Vale-Transporte** por antecipação em dinheiro ou qualquer outra forma de pagamento, salvo no caso de falta ou insuficiência de **Vale-Transporte**.

EMPREGADOR

NOME: Prefeitura da Estância Turística de Salto CNPJ 46.634.507/0001-06
ENDEREÇO: Av. Tranquillo Giannini, 861, Distrito Industrial Santos Dumont-Salto-SP-CEP 13.329-600

EMPREGADO

NOME: _____
RG: _____ **CPF:** _____ **DATA NASC:** _____

NOME DA MÃE: _____

OPÇÃO PELO VALE - TRANSPORTE

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador. Faça sua opção por receber ou não assinalando um dos quadros abaixo:

<input type="checkbox"/>	SIM	_____	____/____/____
<input type="checkbox"/>	NÃO	Assinatura do Empregado	Data

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário total ou parcial deverá ser encaminhado ao setor de pessoal.

DECLARAÇÃO

Para fazer uso do sistema Vale - Transporte, declaro:

1 - Residir na _____ nº _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Local de Trabalho: _____
Horário de Trabalho: _____
Trajeto Utilizado: _____
Cargo: _____ Data Admissão: _____

2 - Utilizo os seguintes meios de transporte de minha casa ao trabalho e vice-versa.

<input type="checkbox"/>	Municipal	Empresa: _____
<input type="checkbox"/>	Intermunicipal	Empresa: _____
<input type="checkbox"/>	Interurbano	Empresa: _____

3 – Atualização cadastral. Sempre que a mudança de endereço acarretar troca de linha de ônibus é obrigatória a atualização do cadastro no Departamento Pessoal.

4 – Compromisso: “Comprometo-me a utilizar o vale-transporte, exclusivamente, para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa. O acima declarado é expressão da verdade. Estou ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do Vale-transporte constitui Falta Grave.”

5 - Informações complementares: _____

Assinatura do Empregado

____/____/____
Data:

ORIENTAÇÃO-QUALIFICAÇÃO CADASTRAL NO ESOCIAL

O que é o eSocial?

O Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial) é um projeto do governo federal, instituído pelo Decreto nº 8.373/2014, que visa unificar o envio de informações pelo empregador referentes ao pagamento.

Os dados dos candidatos devem estar corretos para a nomeação, conforme documentos referentes à qualificação cadastral no e-Social, é indispensável para o ingresso na Prefeitura de Salto.

O que é preciso fazer para ter a qualificação cadastral?

Para ter a qualificação cadastral, a pessoa candidata a tomar posse deve ter os dados pessoais exatamente iguais registrados em todos os órgãos públicos de referência. Os dados pessoais (nome completo, data de nascimento, CPF e NIS/PIS/PASEP) devem ser idênticos nos seguintes órgãos públicos: Previdência Social, Receita Federal, Tribunal Superior Eleitoral e Caixa Econômica Federal (se houver NIT, PIS ou FGTS) ou Banco do Brasil (PASEP).

Como verificar sua “Qualificação Cadastral”?

1 - Acesse o [sítio https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml](https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml)

2 - Clique em “Consulta on-line”

3 - Em “Consulta Qualificação cadastral”, preencha o seu nome, observando o estado civil atual, data de nascimento, CPF e PIS:

No campo “Nome”, digite as letras sem acentuação e sem caracteres numéricos ou especiais (“, ‘, !, @, #, \$, %, “, &, ?, ...)

4 - Preenchidos todos os dados, clique em “Adicionar”.

5 - Em seguida, digite o texto código de segurança e clique em “Consultar”.

6 - Se os dados estiverem corretos, e houver a qualificação cadastral, imprima a tela e junte à documentação para a posse.

7 - Se os dados não estiverem corretos, aparecerá uma “Mensagem” e “Orientação” para as providências a serem tomadas.

9 - No caso de divergências, regularize as inconsistências e aguarde até 07(sete) dias para a atualização do sistema.

Regularizar seu nome no CPF: dirija-se aos correios munido de título de eleitor e certidão de casamento (taxa R\$ 7,00); ou acesse o site da Receita Federal, clique em CPF / regularizar cadastro CPF; caso seja solicitado o comparecimento na Receita Federal, deverá fazê-lo o mais rápido possível (gratuito).

Regularizar CPF / data de nascimento ou nome na Caixa ou Banco do Brasil: procure o Banco indicado na orientação.

Regularizar nome ou CPF no INSS: Acesse o site ou App Meu Inss e atualize seus dados cadastrais ou vá pessoalmente na agência e converse com o atendente, leve o resultado de sua pesquisa no eSocial para facilitar o atendimento.

10 - Após verificada sua qualificação cadastral, imprima a tela com o resultado da pesquisa com a correção dos dados e junte à documentação para posse.