

## 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\$ 574,91:**

- *Cartão Alimentação R\$ 318,35;*
- *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: \_\_\_\_\_

Trajetos Utilizados: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_\_\_

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

Municipal      Empresa: \_\_\_\_\_

Intermunicipal      Empresa: \_\_\_\_\_

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.