



### FICHA CADASTRAL PARA PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO NOMEADO

#### Dados Pessoais:

CPF:		Nome:	
Cargo:		Edital de Abertura do Concurso nº:	
Sexo: ( ) F ( ) M	Data de nascimento:	Tipo sanguíneo:	
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
Cidade de nascimento:		UF:	
Escolaridade: ( ) E. Fundamental ( ) E. Médio ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós Doutorado		Estado civil:	
Nomeado em vaga: ( ) Destinada à ampla concorrência ( ) Reservada a Pessoas com Deficiência - PCD ( ) Reservada aos negros - PPP, Lei 12.990/2014			
Cor/Origem étnica:		Pessoa com deficiência/tipo:	
Quantidade de dependentes economicamente: _____ ( ) Não se aplica		Nacionalidade:	
RG:	Órgão expedidor/UF:	Data de expedição:	
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:
Data de emissão:	Município:	UF:	
Carteira de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação:			
Carteira de Trabalho nº:		Série:	UF:
PIS/PASEP:		Data do 1º emprego:	

#### Contatos: (É dever do servidor manter atualizados os seus dados junto à Serp/Dipag/Progep)

Endereço Residencial:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	CEP:		
Município:	UF:		
Caixa Postal:	Telefone residencial:	Celular:	
Ramal:	E-mail:		

#### Dados bancários: O pagamento de servidor será depositado exclusivamente em CONTA-SALÁRIO.

Banco: ( ) Bancoop ( ) Banrisul ( ) Banco do Brasil ( ) Bradesco ( ) Caixa Econômica Federal (operação da conta salário 037) ( ) Itaú ( ) Santander ( ) Sicredi			
Agência:	Nº da conta-salário:	Município:	
Agência:	Nº da conta-corrente:	Município:	



**Formação 1: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)**

Nome do curso:		Ano de conclusão:
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado		Estabelecimento de Ensino:
Município/UF:		País:

**Formação 2: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)**

Nome do curso:		Ano de conclusão:
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado		Estabelecimento de Ensino:
Município/UF:		País:

**Formação 3: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)**

Nome do curso:		Ano de conclusão:
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado		Estabelecimento de Ensino:
Município/UF:		País:



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### IMPORTANTE:

1. Antes de preencher este termo com os dados dos seus respectivos dependentes, observe atentamente as instruções do verso.
2. Todos os dependentes devem ter CPF.
3. Este termo de responsabilidade substitui os anteriores.
4. Na inclusão ou exclusão de dependente deverá ser preenchido novο Termo de responsabilidade relacionando todos os atuais dependentes.
5. A Pensão citada no presente termo trata-se de Pensão por falecimento do servidor e não pensão alimentícia.

### I - DADOS DO SERVIDOR:

Nome:		
Matrícula Siape:	Lotação:	( ) Aposentado

### II – DEPENDENTES:

(1) Nome:				
CPF:		Relação de dependência:	Pensão por falecimento:	Dedução no Imposto de Renda
Data de Nascimento:				
Natural de:	Estado:		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Matrícula que consta na Certidão de Nascimento ou na Certidão de Casamento:				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				

(2) Nome:				
CPF:		Relação de dependência:	Pensão por falecimento:	Dedução no Imposto de Renda
Data de Nascimento:				
Natural de:	Estado:		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Matrícula que consta na Certidão de Nascimento ou na Certidão de Casamento:				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				

(3) Nome:				
CPF:		Relação de dependência:	Pensão por falecimento:	Dedução no Imposto de Renda
Data de Nascimento:				
Natural de:	Estado:		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Matrícula que consta na Certidão de Nascimento ou na Certidão de Casamento:				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				

(4) Nome:				
CPF:		Relação de dependência:	Pensão por falecimento:	Dedução no Imposto de Renda
Data de Nascimento:				
Natural de:	Estado:		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Matrícula que consta na Certidão de Nascimento ou na Certidão de Casamento:				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				

Folha nº ( )



<b>(5) Nome:</b>				
<b>CPF:</b>		<b>Relação de dependência:</b>	<b>Pensão por falecimento:</b>	<b>Dedução no Imposto de Renda</b>
<b>Data de Nascimento:</b>				
<b>Natural de:</b>	<b>Estado:</b>		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
<b>Matrícula que consta na Certidão de Nascimento ou na Certidão de Casamento:</b>				
<b>Nome do Pai:</b>				
<b>Nome da Mãe:</b>				

Folha nº ( )

No caso de haver mais dependentes, preencher a primeira folha duas vezes.

Declaro que preenchi o presente termo após ler as instruções e estou ciente de que verificada a qualquer tempo a não veracidade das informações aqui apresentadas, responderei civil, penal e administrativamente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

### PENSÃO

Lei 8.112/90 - Art. 217 - São Beneficiários das pensões (em caso de falecimento), não se trata de pensão alimentícia.

#### I - VITALÍCIA:

- o cônjuge;
- a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- o companheiro ou companheira designado que comprove união estável como entidade familiar;
- a mãe e o pai que comprovem dependência econômica do servidor;
- a pessoa designada, maior de 60 (sessenta) anos e a pessoa portadora de deficiência, que vivam sob a dependência econômica do(a) servidor(a).

Obs.: A concessão de pensão vitalícia aos beneficiários de que tratam as alíneas **a** e **c** do inciso I deste artigo exclui desse direito os demais beneficiários referidos nas alíneas **d** e **e**.

#### II – TEMPORÁRIA (De acordo com a Nota Técnica nº 100/2012/CGNOR/DENOP/SEGP/MP)

- Os filhos, ou enteados não emancipados, até 21 (vinte e um) anos de idade, ou se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- O irmão órfão não emancipado, até 21 (vinte e um) anos, e o inválido, enquanto durar a invalidez, que comprovem dependência econômica do servidor.

### IMPOSTO DE RENDA – (Decreto 3.000, de 26 de março/1999, art.77)

#### Poderão ser dependentes:

- O cônjuge ou companheiro(a), desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se a união resultou filho;
- A filha, o filho, a enteada ou o enteado, até vinte e um anos, ou qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho, ou ainda até o mês que completar vinte e cinco anos se estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º Grau;
- O menor pobre, até vinte e um anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- O irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais, até vinte e um anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;
- O absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.



**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO ÀS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA.**

Anexo da Instrução Normativa - TCU nº 67, de 6 de julho de 2011.  
(publicada às páginas 137 a 139, da Seção 1, do DOU nº 130, de 08-07-11)

DADOS PESSOAIS	
<b>Matrícula Siape:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Nome:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Sigla da Unidade Lotação:</b>	

AUTORIZAÇÃO
<p>Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei 8.730, de 1993, e enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas Leis 8.429, de 1992, e 8.730, de 1993, o Tribunal de Contas da União - TCU a ter acesso aos dados de Bens e Rendas exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.</p>
<p><b>Campo Grande-MS</b>    <b>Data:</b> ____ / ____ / ____    _____ <b>Assinatura</b></p>



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, empossando para o cargo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
da UFMS, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
responsabilizo-me nos termos do inciso III, do art. 116, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a fornecer comprovante(s) de rendimentos (contracheque) nos prazos e períodos previstos nos incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 2, de 8 de novembro de 2011, publicada no DOU de 09/11/2011, e em todas as ocasiões em que for solicitado.

Campo Grande - MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a) empossado(a)



## **TERMO DE CIÊNCIA SOBRE A INCLUSÃO AO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)**

Prezado (a) Servidor (a),

O Plano Executivo Federal é um plano de previdência complementar do tipo contribuição definida que garante aos seus Participantes benefícios programados e de risco. De acordo com o Art. 1º, da Lei nº 12.618, de 30/04/2012, alterado pela Lei nº 13.183, de 04/11/2015, que institui o regime de previdência complementar para os servidores públicos titulares de cargo efetivo da União, suas autarquias e fundações:

§ 2º Os servidores e os membros referidos no caput deste artigo **com remuneração superior ao limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social\***, que venham a ingressar no serviço público a partir do início da vigência do regime de previdência complementar de que trata esta Lei, **serão automaticamente inscritos no respectivo plano de previdência complementar desde a data de entrada em exercício.**

§ 3º Fica assegurado ao participante o direito de requerer, a qualquer tempo, o cancelamento de sua inscrição, nos termos do regulamento do plano de benefícios.

§ 4º Na hipótese do cancelamento ser requerido no prazo de até noventa dias da data da inscrição, fica assegurado o direito à restituição integral das contribuições vertidas, a ser paga em até sessenta dias do pedido de cancelamento, corrigidas monetariamente.

§ 5º O cancelamento da inscrição previsto no § 4º não constitui resgate.

§ 6º A contribuição aportada pelo patrocinador será devolvida à respectiva fonte pagadora no mesmo prazo da devolução da contribuição aportada pelo participante. (Grifo nosso)

Portanto, conforme exposto acima, os servidores com remuneração superior ao limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social\*, que entrarem em exercício a partir de 05 de novembro de 2015, serão automaticamente inscritos no plano de previdência complementar. Pela Orientação Normativa Nº 9, de 19/11/15, da Secretaria de Gestão Pública, o servidor inscrito automaticamente no plano previdenciário, terá, inicialmente, a alíquota de contribuição de 8,5% e o regime regressivo de tributação descontado diretamente do seu contracheque e repassado à Funpresp-Exe, em conformidade com o Regulamento do Plano e a legislação em vigor.



O servidor inscrito automaticamente no plano previdenciário poderá requerer, **diretamente à Funpresp-Exe**, a desistência de sua inscrição, no prazo de até noventa dias contados da data de sua inscrição. A apreciação e processamento do pedido de desistência é de competência exclusiva da Funpresp-Exe, sendo indeferido qualquer pedido apresentado à Progep ou as suas divisões. A desistência da inscrição, neste caso, não constitui resgate.

Aos demais (àqueles cuja remuneração seja inferior ao limite máximo estabelecido pra os benefícios do Regime Geral de Previdência Social\*) a inscrição no Plano Executivo Federal é facultativa e poderá ser feita a qualquer tempo, através de Requerimento de Inscrição de Participação Ativo Alternativo, disponível no site da Funpresp ou pelo SIGEPE, impressas em 3 (três) vias a serem entregues na Secretaria de Pagamento – Sepag/Dipag/Progep.

Para mais esclarecimentos acerca do Plano Executivo Federal, dirija-se à Divisão de Pagamento da Progep, ou diretamente à Funpresp-Exe, especialmente pelos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico: [www.funpresp-exe.com.br](http://www.funpresp-exe.com.br); e-mail [faleconocsc@funpresp.com.br](mailto:faleconocsc@funpresp.com.br) ou por contato telefônico 0800 282 6794.

Este é um **TERMO DE CIÊNCIA** acerca do disposto na Lei 12.618, de 30/04/2012 e, portanto, não constitui adesão (no caso daqueles que têm direito facultativo) e nem o cancelamento (caso dos que obrigatoriamente serão incluídos ao Plano a que a Lei Nº 13.183/15 se refere).

Ciente em Campo Grande - MS,   /  /  .

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\* Como referência, em janeiro/2024, o limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social era de R\$ 7.786,01.



## FORMULÁRIO PARA FINS DE CÁLCULO DE APOSENTADORIA

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_

**DECLARA** para fins de posse em cargo público que:

1) O último emprego (ou o atual, em caso de acúmulo) foi em cargo público de caráter efetivo **FEDERAL**?

Não.

Sim.

Em caso afirmativo:

1.2) Possui adicional por tempo de serviço?

Não.

Sim. Anexar cópia do último holerite.

1.3) A posse no último emprego público FEDERAL ocorreu ANTES de **04 de fevereiro de 2013**?

Não.

Sim.

Último cargo público:	
Data da Posse:	Data do Exercício:
Data da Exoneração/PCI:	

**2) OBRIGATÓRIO** anexar documentos que comprovem a data da Posse / Exercício e a data de Exoneração / Posse em Cargo Inacumulável (PCI) do primeiro ao último **emprego público federal**.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
Cargo/emprego público: \_\_\_\_\_

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998<sup>1</sup>, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, **não sou beneficiário do seguro desemprego.**

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal.<sup>2</sup>

Campo Grande, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

<sup>1</sup> Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Art. 24 Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do trabalho.

<sup>2</sup> Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Art. 299 Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.



## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS, PENSÃO OU APOSENTADORIA

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_

**DECLARO** para fins de posse em cargo público que:

Não acumula cargo público.

Acumula o cargo de \_\_\_\_\_ no (Órgão)

\_\_\_\_\_, conforme (Portaria, Despacho, IS, etc.)

\_\_\_\_\_, publicado(a) no(a) (Boletim, Diário Oficial, etc.)

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Não acumula pensão.

Acumula pensão \_\_\_\_\_, no (Órgão) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, conforme

(Portaria, Despacho, IS, etc.) \_\_\_\_\_, publicado(a) no(a) (Boletim, Diário, Oficial, etc.)

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Não é servidor aposentado em outro órgão público ou beneficiário do INSS.

É servidor aposentado da estrutura do órgão \_\_\_\_\_

ou do INSS, conforme (Portaria, Despachos, IS, etc.) \_\_\_\_\_, publicado(a)

no(a) (Diário Oficial do Estado, D.O.U, etc.) \_\_\_\_\_.

Declaro, também, que tenho ciência do impedimento em acumular benefícios de auxílio alimentação, ou nomenclatura equivalente, em mais de uma fonte pagadora, conforme Lei nº 8460/1992, art. 22, § 2º.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES - EXERCÍCIO (ANO): \_\_\_\_\_**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_ Data de admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: ( ) 20h ( ) 40h ( ) Dedicção Exclusiva ( ) Outras: \_\_\_\_h

1. Exerce ou detém outro cargo\*, emprego\* ou função pública\* na administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas federal, estadual, municipal ou distrital)?  
 Sim - **Apresentar comprovantes**  
 Não
2. Exerce ou detém atividade particular\* ou como autônomo\*?  
 Sim - **Apresentar comprovantes**  
 Não
3. Participa em sociedade privada\*\*?  
 Sim. CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Não

(\* O servidor que possui acumulação de cargos (público ou privado) deverá **anexar declaração** do órgão ou entidade empregadora, ou de próprio punho quando for atividade autônoma, com as seguintes informações:

- a) Cargo ou função ocupada (informando a escolaridade exigida pelo cargo);
- b) Carga horária semanal;
- c) Horário de trabalho (entrada, saída e intervalos).

(\*\*) Caso o servidor participe em **Gerência ou Administração de Sociedade Privada, Personificada ou Não Personificada** deverá informar sob qual condição (na qualidade de participante da administração direta, ou de acionista, cotista ou comandatário) e apresentar **cópia autenticada do Contrato Social**.

*Conforme o inciso X, do Art. 117, da Lei 8.112/90, ao servidor público federal é proibido participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comandatário;*

Declaro, sob as penas da lei, e para os fins previstos nos incisos XVI e XVII, do Art. 37 da Constituição Federal, e artigos 118 a 121 da Lei N.º 8.112/90 e ainda a Emenda Constitucional N.º 34/2001, que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo plena e total responsabilidade, comprometendo-me a comunicar imediatamente à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – Progep/RTR, quaisquer alterações posteriores em minha situação funcional, bem como autorizá-la a diligenciar quanto à veracidade das informações ora prestadas.

Campo Grande – MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

**Secretaria de Seleção e Movimentação – SESEM/DIDEP/PROGEP**

Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário CEP  
79070-900 | Campo Grande | MS  
Fone: 67 3345.7762 [sesem.progep@ufms.br](mailto:sesem.progep@ufms.br)



## DECLARAÇÃO

DECLARO, conforme previsto no §1º do art. 15 da Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990, ter ciência de que tenho o prazo<sup>1</sup> de até 15 (quinze) dias, contados da data da posse, para iniciar minhas atividades junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura

<sup>1</sup> Caso o(a) servidor(a) tenha requerido posse em cargo inacumulável (PCI), deverá entrar em exercício no mesmo dia de sua posse.

OBS: Estando o(a) servidor(a) lotado em outro município, que não seja em Campo Grande, será considerada a entrada em exercício, a sua apresentação no dia imediatamente posterior ao da posse, devendo a chefia imediata considerar a data da posse como sendo de entrada em exercício.



## TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li e estou ciente das normas, políticas e práticas estabelecidas no Código de Conduta Ética da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Resolução nº 123, de 31 de agosto de 2021, do Conselho Universitário, bem como da Lei 8.112/1990, e comprometo-me a respeitá-las e cumpri-las integralmente.

Compreendo que o Código de Conduta Ética dos Servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul reflete o compromisso com a dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais que devem nortear o servidor público, sejam no exercício do cargo, função ou emprego, ou fora dele. Entendo que meus atos, comportamentos e atitudes devem ser direcionados para a preservação da honra e da tradição dos serviços públicos.

Assumo também, a responsabilidade de reportar qualquer comportamento ou situação que esteja em desacordo com o Código de Conduta Ética dos Servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e de declarar-me impedido ou suspeito nas hipóteses do Capítulo VII da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, ou em situações que configuram conflito de interesses, nos termos da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013.

A assinatura deste Termo de Compromisso é a expressão de meu livre consentimento e concordância do cumprimento das normas, políticas e práticas estabelecidas, em especial pelo Comitê de Integridade e Riscos.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## DECLARAÇÃO

Eu, (nome) \_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº \_\_\_\_\_

DECLARO, que **não** fui demitido do serviço público, em decorrência de processo administrativo disciplinar, nos últimos 8 (oito) anos, nos termos do art. 1º, inciso I, alínea "o", da Lei Complementar nº 64, de 1990, cumulado com o art. 5º, inciso II, da Lei nº 8.112, de 1990".

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal.<sup>1</sup>

Campo Grande, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

<sup>1</sup> Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.  
Art. 299 Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.



**DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES DO REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA  
(Formulário exclusivo para Carreira Docente)**

**LEI Nº 12.772/2012 DE 28/12/2012**

ART. 20 - O Professor das IFEs, ocupante de cargo efetivo do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, será submetido a um dos seguintes regimes de trabalho:

I - 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, em tempo integral, com **DEDICAÇÃO EXCLUSIVA** às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional;

II - tempo parcial de 20 (vinte) horas semanais de trabalho.

§2º O regime de 40 (quarenta) horas com **DEDICAÇÃO EXCLUSIVA** implica o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas nesta Lei.

**RESOLUÇÃO Nº 09/2012 - CONSELHO DIRETOR, de 21/03/2012**

Disciplina o regime de trabalho em dedicação exclusiva dos integrantes da carreira do Magistério Superior da UFMS. Esta Resolução encontra-se disponível no link: "Regime de Dedicção Exclusiva", no endereço eletrônico: "<http://progep.sites.ufms.br/informacoes-aos-novos-servidores/>".

**LEI Nº 8.112/90 – Regime Jurídico Único (DOU 12/12/90)**

Art. 117 - Ao servidor é proibido:

X - participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;

Art. 132 - A demissão será aplicada nos seguintes casos:

XII - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas.

Art. 133 - Dá providências para os casos de acumulação ilegal de cargos.

**ART. 299 DO CÓDIGO PENAL - FALSIDADE DOCUMENTAL**

Omitir, em documento público ou particular, declaração que ele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

**PENA** reclusão, de um a cinco anos, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, se o documento é particular.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de Sexta parte.

**TERMO DE COMPROMISSO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

De acordo com as disposições legais e regulamentares que regem o assunto, acima especificadas, declaro, ao ingressar no regime de **DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**, ter pleno conhecimento dessas normas e das consequências advindas de suas transgressões, razão pela qual assumo, através do presente termo, o compromisso de não exercer outra atividade remunerada, pública ou privada, inclusive participação em gerência ou administração de sociedade privada, fora do âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Campo Grande – MS, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME DO PROFESSOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**LOTAÇÃO:** (UNIDADE / CÂMPUS) \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente de que, após minha investidura no cargo de Professor do Magistério Superior, poderei ser solicitado a ministrar disciplinas em outras unidades da UFMS, conforme necessidade da Instituição.

Declaro, ainda, que deverei participar de cursos institucionais de capacitação e atualização para o exercício da docência no Ensino Superior e de Gestão na UFMS, bem como atuar em diversas disciplinas oferecidas e não somente naquelas da área do concurso, conforme designação da unidade de lotação.

Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) servidor (a) empossado (a)



## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

Apresentar cópias claras e legíveis acompanhadas pelas originais ou fotocópias autenticadas em cartório:

1. Certidão de nascimento (se solteiro) ou certidão de casamento;
2. Carteira de identidade civil (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
3. Título de eleitor e comprovante da última votação: certidão emitida pelo TRE ou pela certidão on-line emitida no site do TSE comprovando que está quite com a justiça eleitoral;
4. Carteira de reservista ou certificado de dispensa de incorporação (somente para servidores do sexo masculino);
5. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP.
  - a. Caso tenha o número, mas não possua o Cartão do Cidadão, pode apenas informá-lo na ficha cadastral.
6. Comprovante do primeiro emprego:
  - a. Cópia da Carteira de Trabalho, onde consta o número/série, qualificação e o registro do 1º emprego;
  - b. Quando o primeiro emprego se tratar de serviço público, apresentar documentos que comprovem a data de ingresso no serviço público;
7. Comprovante de desligamento de vínculo com:
  - a. Serviço público (nos casos em que for aplicável): cópia da publicação ou solicitação de exoneração, com indicação da data em que se dará a vacância, protocolada no órgão com carimbo do recebedor, nos casos em que não for possível acumulação de cargos;
  - b. Iniciativa privada (nos casos em que for aplicável): carteira de trabalho com a baixa da empresa, ou declaração da empresa constando a data do desligamento.
8. Declaração do órgão público a que esteja vinculado, quando houver acumulação lícita de cargos públicos (incisos XVI e XVII, do Art. 37 da Constituição Federal, e artigos 118 a 120 da Lei nº 8.112/90), indicando o cargo ocupado, jornada, dias e horários de trabalho (exceto para Professor em regime de Dedicção Exclusiva);
9. Comprovante de residência atualizado;
10. Comprovação de escolaridade:
  - a. **Técnicos-administrativos:**  
Cargos de nível Fundamental: Certificado de Ensino Fundamental e diploma de Curso Técnico exigido pelo cargo;  
Cargos de nível Médio: Certificado de Ensino Médio ou Diploma de Curso Técnico exigido pelo cargo;  
Cargos de nível Superior: Diploma de Graduação.
    - b. **Docentes:**  
Professor Auxiliar: Diploma de Graduação e Especialização;  
Professor Assistente: Diploma de Graduação e Mestrado;  
Professor Adjunto: Diploma de Graduação e Doutorado.
11. Carteira de registro profissional no órgão e comprovante de quitação da anuidade – somente para cargos que a Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação – PCCTAE (Lei nº 11.091/2005) exige;
12. Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;
13. Certidão de guarda provisória - criança sob sua guarda;
14. Caderneta de vacinação dos filhos menores de 5 anos; e
15. Exame Médico Ocupacional: ligar para o telefone (67) 3345-7077 para obter informações sobre agendamento do exame médico.
16. Apresentar certidão negativa de condenação cível e criminal, em convocação para posse (<http://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>). A certidão deve ser do Estado onde residiu nos últimos 5 anos e do Estado de Mato Grosso do Sul.