

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD	<b>COMUNICAÇÃO DE POSSE/ INÍCIO DE ATIVIDADE</b> ESTATUTÁRIO/CLT/COMISSIONADO
--	---	--

Secretaria	Data de Posse	Classificação: Estatutário/CLT

Nome:			
Cargo:			Cód de Custeio
Data do Ato Administrativo	Data da Public do Ato Administrativo	Editais/Portaria	Nº do Ato Administrativo
Data, Carimbo e Assinatura da Gerência de Pagamento de Pessoal Cariacica – ES,			

<b>NIVELAMENTO (SOMENTE PARA PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO)</b>
---

<input type="checkbox"/>	NÍVFI I	<input type="checkbox"/>	NÍVFI II	<input type="checkbox"/>	NÍVFI III	<input type="checkbox"/>	NÍVFI IV
--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------

<b>TERMO DE SOLICITAÇÃO DE POSSE COMPROMISSO</b>	
A pessoa abaixo qualificada solicita a Secretaria Municipal de Administração do Município de Cariacica, posse no cargo, conforme segue: Aos ____ dias do mês de _____ de _____ compareceu o Sr.(a) que, tendo sido nomeado para o cargo de acordo com o Ato Administrativo n.º , datado de , publicado no Diário Oficial do Município em na forma do art. 20, da Lei Complementar n.º 137/2023, assume o compromisso de bem e fielmente desempenhar as atribuições, deveres e responsabilidades inerentes ao referido cargo.	
_____	_____
EMPOSSADO	AUTORIDADE QUE DA POSSE

<b>Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego, Função em Órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal.</b>				
Declara o empossado:				
<input type="checkbox"/> Que acumula cargos, conforme descrição abaixo.		<input type="checkbox"/> Que não acumula cargos.		
Item	Cargo, emprego ou função.	Órgão Público	Carga Horária Semanal	Horário de Trabalho ____ às ____

<b>ATESTADO DE EXERCÍCIO</b>	
Atesto, para fins de registro e pagamento, que o servidor acima qualificado, já tendo tomado posse e firmado compromisso, iniciou suas atividades em ____/____/____, no cargo acima citado, Local de Trabalho _____, com a seguinte carga horária semanal: _____ e horário: ____:____ às ____:____.	
Cariacica-ES, ____/____/____	_____
	Chefia Imediata (Carimbo e Assinatura)
OBS: CONFORME LEI COMPLEMENTAR 137/2023 – SEÇÃO III – ART. 24. A POSSE EM CARGO PÚBLICO DEPENDERÁ DE PRÉVIA INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL QUE AVALIE A APTIDÃO FÍSICA E MENTAL DO SERVIDOR PARA O EXERCÍCIO DO CARGO.	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD**

**DECLARAÇÕES**

**1** - Declaro, não receber percepção acumulada de aposentadoria em regime próprio, em cargo inacumulável, de modo a observar o Art. 37, § 10 da Constituição Federal.

**2** - Declaro, na forma do que dispõe a Legislação, que não respondo a qualquer processo administrativo criminal ou de execução, conforme Lei nº 7.115 de 29/08/1983.

**3** - Declaro não estar incompatibilizado para investidura em cargo público em razão de penalidade sofrida, conforme determina a Lei Complementar nº 137/2023.

**4** - Declaro:

- Que não possuo bens móveis e imóveis. ☐

- Que possuo bens móveis e imóveis, conforme declaração em anexo. ☐

**5** - Declaro ter tomado ciência que foi instituído no âmbito do Município de Cariacica através da Lei Complementar nº 106/2021, o Regime de Previdência Complementar – RPC, a que se referem os § 14, 15 e 16 do artigo 40 da Constituição Federal. ☐

Se as Declarações acima forem comprovadamente falsas, sujeitar-se-á o declarante, às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

**OBSERVAÇÕES - ART. 37, XVI DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

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

- a) A de dois cargos de Professor;
- b) A de um cargo de Professor com outro de qualquer natureza;
- c) A de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

**2** – Apurada, em processo administrativo, a acumulação proibida e comprovada a má-fé, com base no termo de posse ou outro meio de prova, o servidor será demitido de ambos os cargos e obrigado a restituir ao erário os valores percebidos indevidamente.

**Artigo 37 caput da Constituição Federal de 1988, e na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal que:**

( ) **POSSUO** ou ( ) **NÃO POSSUO** grau de parentesco com cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (pais, filhos, avós, netos, bisavós, bisnetos, irmãos, tios, sobrinhos, sogros, genros, noras, padrasto, madrastra, enteados, e cunhados) ocupantes de cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento, ou ainda de função de confiança, do Poder Executivo Municipal ou Câmara Municipal;

**Preencher em caso afirmativo**

**Nome/Secretaria:** \_\_\_\_\_

( ) **POSSUO** ou ( ) **NÃO POSSUO** grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade com a autoridade nomeante até o terceiro grau ( Prefeito Municipal).

Declaro ainda, estar ciente, que a falsidade desta declaração, implica em sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

**EXCLUSIVO PARA CARGO COMISSIONADO**

Servidor de outro órgão/empresa pública à disposição da PMC. Declara o empossado

( ) Estar cedido à PMC ( ) Não estar cedido à PMC ( ) Não servidor de outro órgão

**No Caso de ser funcionário efetivo e nomeado para cargo de provimento em comissão opta pela (Art. 22, § 2º, LC 137/2023):**

( ) Remuneração do cargo efetivo + 65% do cargo comissionado ( ) Remuneração do cargo comissionado

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Empossado

\_\_\_\_\_

**NOTAS**

- 1 - A Comunicação de Posse /Início de Atividade deve ser encaminhado imediatamente à Gerência de Pagamento de Pessoal.
- 2 - O cadastramento e a inclusão do servidor na folha de pagamento depende do atestado de exercício.