

	<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - SEMAD</p>	<p align="center">COMUNICAÇÃO DE POSSE/ INÍCIO DE ATIVIDADE ESTATUTÁRIO/CLT/COMISSONADO</p>
--	--	--

Secretaria	Data de Posse	Classificação: Estatutário/CLT

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

NIVELAMENTO (SOMENTE PARA PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO)

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

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE POSSE COMPROMISSO

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

Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego, Função em Órgão da Administração Direta ou Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal.

Declara o empossado:

Que acumula cargos, conforme descrição abaixo. Que não acumula cargos.

Item	Cargo, emprego ou função.	Órgão Público	Carga Horária Semanal	Horário de Trabalho ____ às ____

ATESTADO DE EXERCÍCIO

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, madrasta, 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.