

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

Secretaria	Data de Posse	Classificação: Estatutário/CLT

Nome:			
Cargo:			
Data do Ato Administrativo	Data da Publicação do Ato Administrativo	Edital/Portaria	Nº do Ato Administrativo
Data e Assinatura			

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 técnico ou científico;
 - c) A de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.
- 2** – Apurada, em processo administrativo, a acumulação proibida e provada a má fé, com base no termo de posse ou outro meio de prova, o funcionário será demitido de ambos os cargos e restituído o que houver recebido ilegalmente.

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.