|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** |  |
| NOME DO SERVIDOR**:**  | ÔRGÃO:  |  |
| NOME SOCIAL: | ESTADO CIVIL: |
| CPF: | RG: | MATRÍCULA (SE EFETIVO): |
| DATA DA NOMEAÇÃO  | N. DIÁRIO OFICIAL | PÁGINA | VALIDADE |
| CARGO EM COMISSÃO:  | SIMBOLO: |
| FUNÇÃO: |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS SIGILOS PATRIMONIAL E FISCAL** |

Autorizo, em cumprimento às exigências contidas no Decreto n. 13.677, de 11 de julho de 2013, o acesso aos meus sigilos patrimonial e fiscal para Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, assim como a publicidade desta manifestação, enquanto detentor do cargo acima referidoCampo Grande, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU DE NÃO ACUMULAÇÃO LEGAL DE CARGO PÚBLICO****Conforme Art. 37, Inciso XVI da Constituição federal de 1988 e art. 19, §4º, da Lei estadual n. 1.102 de 1990.** |

**DECLARO:** que detenho cargo na:Empresa/Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data admissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ do Envio no eSocial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Categoria Informada no eSocial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Matrícula do órgão de origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Regime Previdenciário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carga horária (horas semanais): ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DECLARO:** que não exerço outro cargo, emprego ou função pública e nem percebo proventos de aposentadoria pagas por órgão público ou sistema de previdência pública, além do que acima especifica, seja na Administração Direta, Indireta ou Fundação do Estado de Mato Grosso do Sul, União, Território, Distrito Federal ou outros Estados e Municípios.  que recebo proventos de aposentadoria proveniente do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aposentado no ( ) Estado, ( ) União, ( )Município que recebo pensão como beneficiário do ex-esposo (a), cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ( ) Estado, ( ) União, ( )Município. Campo Grande, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura

|  |
| --- |
| **TERMO DE OPÇÃO** |

Declaro **OPTAR**, nos termos do art. 106, da Lei Estadual n. 1.102 de 10 de outubro de 1.990 e da Lei Estadual n. 6.036, de 01 de janeiro de 2013, por receber: Pela remuneração do cargo efetivo, acrescido da gratificação de representação do cargo em comissão. Pela remuneração total do Cargo em Comissão. Declaro, para os devidos efeitos, que as informações prestadas acima correspondem à expressão da verdade, comprometendo-me a comprová-las quando solicitado, sob pena de sofrer aplicação de sanções administrativas e/ou penais cabíveis. Campo Grande-MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Servidor |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO** |
| DECLARO, sob as penas da lei e nos termos da Súmula Vinculante n. 13 do Supremo Tribunal Federal, que:( ) NÃO POSSUO vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com Secretário de Estado, Diretor-Presidente ou máxima autoridade administrativa correspondente do órgão ou entidade para o qual fui nomeado/contratado/designado ou com servidor do mesmo órgão ou entidade ocupante de cargo em comissão, função de confiança.( ) POSSUO vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, com Secretário de Estado, Diretor-Presidente ou máxima autoridade administrativa correspondente do órgão ou entidade para o qual fui nomeado/contratado/designado ou com servidor do mesmo órgão ou entidade ocupante de cargo em comissão, função de confiança.Nome: Órgão/Entidade: . Nome: Órgão/Entidade: .Observações:1 - *Parentesco em linha reta*: pais, avós, bisavós, filhos, netos e bisnetos; 2 - *Parentesco em linha colateral*: irmãos, tios e sobrinhos;3 - *Parentesco decorrente de casamento ou união estável*: netos, bisnetos, avós, bisavós, sobrinhos e tios por afinidade, bem como sogros, genro, nora, padrasto, madrasta, enteados e cunhados.Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 e paragráfo único do Decreto Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1.940, conforme transcrição abaixo:Art. 299 Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (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.Cidade/UF, , de de .  .Nome por extenso e Assinatura do Declarante: |