



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

**DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO**  
(Portaria nº. 749/10-R, de 07 de julho de 2010)

EU,....., Matrícula SIAPE nº....., com vistas à ocupação do desempenho da função de....., código: ( ) \*FSR ( ) \*FG\_\_\_ ( ) \*CD\_\_\_ ( ) \*FCC a partir da data de publicação da designação em imprensa oficial, **e/ou** Coordenador de Projeto Acadêmico de Pesquisa ou Extensão.....(descrever), desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, **DECLARO**, ciente das conseqüências legais acerca da veracidade da minha informação, que:

**1. Declaração para cargo de direção, chefia ou assessoramento no âmbito da UFRN ou FUNPEC**

( ) **NÃO** tenho cônjuge ou familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com a autoridade que assinou minha nomeação para o cargo/função que exerço; tampouco com servidor, da mesma pessoa jurídica a que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

( ) **TENHO** cônjuge ou familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com a autoridade que assinou minha nomeação para o cargo/função que exerço; OU com servidor, da mesma pessoa jurídica a que estou vinculado, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento.

**2. Declaração para familiar empregado em projetos acadêmicos desenvolvidos pela FUNPEC no âmbito da UFRN ou contratado para outras atividades junto à FUNPEC**

( ) **TENHO** familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau participando de projetos acadêmicos, no âmbito da UFRN, contratado diretamente pela FUNPEC para realização de atividades de ensino, pesquisa extensão ou de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico.

( ) **TENHO** familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau contratado diretamente pela FUNPEC para realização de outras atividades desvinculadas de projetos acadêmicos.

( ) **NÃO TENHO** familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau participando de projetos acadêmicos, no âmbito da UFRN, contratado diretamente pela FUNPEC para realização de atividades de ensino, pesquisa extensão ou de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico ou contratado diretamente pela FUNPEC para realização de outras atividades desvinculadas de projetos acadêmicos.

**3. Declaração para familiar empregado por empresas terceirizadas trabalhando no âmbito da UFRN ou FUNPEC**

(.....) **TENHO** familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau empregado de empresas contratadas pela UFRN ou FUNPEC para executar serviços terceirizados no âmbito da Universidade.

(.....) **NÃO TENHO** familiar com grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau empregado de empresas contratadas pela UFRN ou FUNPEC para executar serviços terceirizados no âmbito da Universidade.

## ATENÇÃO!

Caso Vossa Senhoria tenha marcado a alternativa positiva em algum dos itens acima, informar abaixo o nome do cônjuge ou parente (indicando o grau de parentesco), bem como o cargo, emprego ou atividade ocupado por este e a data de contratação.

<b>Nome:</b>	
<b>Parentesco:</b>	
<b>Cargo, Emprego ou Atividade:</b>	
<b>Data da contratação/designação:</b>	

Natal, ..... de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

### \* Descrição do tipo de Função:

Tipo	Descrição
FSR	Função sem remuneração
FCC	Função de Coordenação de Curso
FG	Função Gratificada: (01 a 04)
CD	Cargo de Direção (02 a 04)

### Parentes em linha reta

GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE (vínculos atuais)
1º	Pai/mãe, filho/filha do agente público	Sogro/sogra, genro/nora; madrasta/padrasto, enteado/enteada do agente público
2º	Avô/avó, neto/neta do agente público	Avô/avó, neto/neta do cônjuge ou companheiro do agente público
3º	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do agente público	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do cônjuge ou companheiro do agente público

### Parentes em linha colateral

GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE (vínculos atuais)
1º	---	---
2º	Irmão/irmã do agente público	Cunhado/cunhada do agente público
3º	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do agente público	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

ANEXO II À INSTRUÇÃO NORMATIVA-TCU Nº 67, DE 6 DE JULHO DE 2011

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA****DADOS PESSOAIS**MATRICULA Nº:  CPF Nº: NOME: CARGO/FUNÇÃO: UNIDADE DE LOTAÇÃO: **AUTORIZAÇÃO**

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 Rendados 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.

NATAL/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

AUTORIDADE/SERVIDOR



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	CPF:
Cargo:	Lotação:
Regime de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> DE	Matrícula SIAPE:
<p><b>ESTOU CIENTE</b> de que omitir, em documento público, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante <b>CONSTITUI CRIME</b>, tipificado no art. 299 do Código Penal, sujeito à <b>PENA DE RECLUSÃO, DE UM A CINCO ANOS, E MULTA</b>, além de <b>DEMISSÃO</b> do cargo, no âmbito administrativo, após apuração em processo administrativo disciplinar, na forma do art. 133, da Lei 8.112/90.</p> <p>Comprometo-me a anexar documentos comprobatórios de todos os itens com resposta afirmativa.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do declarante</p>	

**Declaro, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no Parágrafo 5º do artigo 13 da Lei 8.112/90, que:**

1. Ocupo outro cargo, emprego ou função pública:  Sim  Não

Órgão:
Cargo, emprego, função:
Regime de Trabalho:
Horário de trabalho:

Órgão:
Cargo, emprego, função:
Regime de Trabalho:
Horário de trabalho:

2. Exerço atividade em empresa privada ou Sociedade de Economia Mista:  Sim  Não

2.1. Posuo Carteira assinada:  Sim  Não

Empresa:
Atividade:
Horário de trabalho:

Empresa:
Atividade:
Horário de trabalho:

3. Estou em gozo de Licença:  Sim  Não **ou** Cumprindo Aviso Prévio:  Sim  Não

Órgão(s)/Empresa(s):	Período:
----------------------	----------

4. Exerço atividade como Autônomo:  Sim  Não

Atividade:	Horário:
------------	----------

5. Participo de gerência ou administração de empresa privada ou sociedade civil:  Sim  Não

6. Exerço comércio:  Sim  Não **6.1.**  Comerciante  Sócio, Acionista, Cotista ou Comanditário

7. Sou Militar:  Sim  Não **7.1.**  Em atividade  Reserva  Reformado

8. Estou em disponibilidade remunerada:  Sim  Não

Órgão:
--------

9. Recebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado:  Sim  Não

9.1.  Aposentadoria  Pensão  Reserva  Reforma

Órgão:
--------

9.2.  Aposentadoria Voluntária  Aposentadoria por Invalidez

10. Estou vinculado a Programa de Residência Médica, ligado a órgão público:  Sim  Não

Órgão:
--------

Natal-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante