



ANEXO XVI

DECLARAÇÃO DE BENS - CONJUGE OU COMPANHEIRO (A)
IDENTIFICAÇÃO

NOME:
Cargo: Cadastro Funcional nº: (Reservado à UERR)

DECLARAÇÃO

<input type="checkbox"/> Declaro que não possuo bens	
<input type="checkbox"/> Declaro que possuo os bens e valores abaixo especificados:	
DISCRIMINAÇÃO	VALORES EM R\$

OBSERVAÇÕES

Constitui crime de falsidade ideológica a omissão de declaração em documento público ou a inserção de declaração falsa diversa da que devia constar, com o fim de alterar a verdade sobre o fato, juridicamente relevante (art. 299, do Código Penal Brasileiro).

Boa Vista-RR, ____/____/____

Assinatura do/da declarante



ANEXO XVII

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADES NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PÚBLICA.

....., classificado em
colocação, em Concurso Público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas, CPF,
sob o número, residente e domiciliado (a) à rua,
....., nº....., Bairro,
....., Município, declaro, sob as penas da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983,
para fins de prova junto à Universidade Estadual de Roraima, em razão de provimento
do Cargo (Edital nº_____, ____ de _____ de 20____,
publicado no D. O. E, de ____ de _____ de 20____, e suas alterações posteriores),
que:

1. Estou em pleno gozo dos direitos políticos.
2. Não respondo por atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, e tribunal de Contas de Estado, do Distrito Federal ou de Município.
3. Não fui punido em processo disciplinar por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo, com decisão definitiva.
4. Não fui condenado em processo criminal por prática de crimes contra a administração Pública, capitulados no Título XI da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, na Lei nº 7.492, de 16 de junho de 1986, e na Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992.

Boa Vista- RR,/...../.....

Declarante



ANEXO XVIII

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome:	
CPF:	Cadastro Funcional nº (Reservado à UERR)
Cargo	

DECLARA PARA FINS DE OCUPAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA QUE:

- () NÃO ACUMULA CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.
() ACUMULA LICITAMENTE O CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA DE

NO/NA (denominação da instituição) _____

COM O SEGUINTE HORÁRIO DE TRABALHO:

1. De segunda à sexta-feira: das _____ às _____ horas;
2. De segunda à sexta-feira: das _____ às _____ horas e sábado das ____ às _____ horas;

Segunda-feira das ____ às ____ h das ____ às ____ h

Terça-feira das ____ às ____ h das ____ às ____ h

Quarta-feira das ____ às ____ h das ____ às ____ h

Quinta-feira das ____ às ____ h das ____ às ____ h

Sexta-feira das ____ às ____ h das ____ às ____ h

Sábado das ____ às ____ h das ____ às ____ h

() É APOSENTADO NO CARGO DE _____

RECEBENDO OS PROVENTOS ATRAVÉS DO/DA _____

DECLARO sob as penalidades legais que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NOS DADOS ACIMA

Boa Vista - RR, ____/____/____

Assinatura do/da declarante



ANEXO XIX

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME: _____

CADASTRO FUNCIONAL:(reservado à UERR) CPF Nº _____

SOLICITA A INCLUSÃO DOS DEPENDENTES CONSTANTES DO QUADRO ABAIXO, PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE:

DEPENDENTES:

- | |
|---|
| 1. NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ PARENTESCO: _____ |
| 2. NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ PARENTESCO: _____ |
| 3. NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ PARENTESCO: _____ |
| 4. NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ PARENTESCO: _____ |
| 5. NOME: _____ |

DECLARO sob as penalidades legais que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a Fonte Pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NOS DADOS ACIMA

Boa Vista - RR, ___/___/___

(assinatura do/da declarante)

OBSERVAÇÃO:

Constitui crime de falsidade ideológica a omissão de declaração em documento público ou a inserção de declaração falsa diversa da que devia constar, com o fim de alterar a verdade sobre o fato, juridicamente relevante (art. 299, do Código Penal Brasileiro)



ANEXO XX

DESIGNAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS - INSS

1. Dados do Servidor

Nome:	Cadastro Funcional(Nº Reservado à UERR)
Cargo:	CPF:

Designa seu(s) dependente(s) para fins previdenciários, com fundamento na Lei Complementar nº 054/01, art. 12.

2. Dados dos Dependentes:

Nome do Dependente: Data de nascimento:	Parentesco: Sexo: Masc () Fem ()
Nome do Dependente: Data de nascimento:	Parentesco: Sexo: Masc () Fem ()
Nome do Dependente: Data de nascimento:	Parentesco: Sexo: Masc () Fem ()
Nome do Dependente: Data de nascimento:	Parentesco: Sexo: Masc () Fem ()
Nome do Dependente: Data de nascimento:	Parentesco: Sexo: Masc () Fem ()

3. Fundamentação

Art. 16 do Decreto nº 3048/1999 da Presidência da República, que aprova o Regulamento da Previdência Social.

“São beneficiários do Regime Geral de Previdência na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho, não emancipado de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido;

II - os pais, ou;

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido;

DECLARO sob as penalidades legais que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NOS DADOS ACIMA

Boa Vista - RR, ____/____/____

(assinatura do/da declarante)



ANEXO XXI

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA FINS DE DEPÓSITO DO SALÁRIO

Nome do Servidor:

CPF:	Telefone/Ramal
-------------	-----------------------

Nome do Banco:	Código do Banco:
Nº da Conta Corrente:	Código da Agência:

Obs: O Servidor deverá ser titular da Conta Corrente

Boa Vista - RR, ___/___/___	Assinatura do Servidor
------------------------------------	-------------------------------

Reservado à UERR	Alterado por:	Data: ___/___/___
-----------------------------	----------------------	--------------------------