



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS

CENTRO OESTE

LESTE

NORTE

SUDESTE

SUL

SAMU

COVISA

HMME

SMS.G

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: \_\_\_\_\_

Fone res.: \_\_\_\_\_ Fone com.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Reg. Func.: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cargo Função: \_\_\_\_\_

Unidade/Setor: \_\_\_\_\_

Atendendo a solicitação da Seção Técnica de Nomeação, Posse e Acúmulo de Cargos-SMS.G, sobre o Disposto no Art. 32, da Lei nº 14.713/08 (PCCS), o qual transcrevemos abaixo:

- Art. 32 - Em regime de acúmulo de cargos, inclusive em outros entes federativos, o profissional da saúde não poderá exceder a carga horária de trabalho semanal de 70 (setenta) horas.
- Parágrafo único: Anualmente o profissional da saúde deverá prestar declaração de acúmulo de cargos, ou sempre que a sua situação profissional sofrer alterações.

Vimos, por meio deste instrumental, informar a necessidade da atualização da declaração de relação funcional com outros órgãos públicos, e solicitamos assinalar a situação em que se enquadra no momento:

1.  Declaro que **não** possuo outro vínculo público.
2.  Declaro que possuo outro vínculo público na PMSP, no cargo de \_\_\_\_\_  
e entregarei o Expediente de Acúmulo de Cargos na Unidade/CRS:

3.  Declaro que possuo outro vínculo público, no cargo de: \_\_\_\_\_  
junto ao órgão: \_\_\_\_\_  
da esfera:  Federal  Estadual  Municipal \_\_\_\_\_

Comprometo-me a entregar o respectivo Atestado de Horário, com a jornada que cumpro no órgão acima identificado, até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e tenho ciência de que deverei atualizá-la anualmente, ou sempre que ocorrer alteração da minha situação funcional.

4. Declaro que sou aposentado em vínculo público, no cargo de \_\_\_\_\_  
junto ao órgão: \_\_\_\_\_  
da esfera  Federal  Estadual  Municipal \_\_\_\_\_

As informações acima prestadas são de minha inteira responsabilidade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

Presenciamos a recusa do (a) servidor (a) em declarar o acúmulo de cargos:

Nome: \_\_\_\_\_ RF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONSULTA CNES: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SITUAÇÃO: ( ) Regular ( ) Irregular \_\_\_\_\_