



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DECLARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

O _____ Setor/Departamento _____ de _____ do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG, no uso de suas atribuições, **DECLARA**, para fins de apuração funcional de análise de acumulação de cargos e comprovação junto ao Tribunal de Contas da União - TCU e/ou Controladoria Geral da União - CGU, que _____, ocupante do cargo de _____, matrícula SIAPE nº _____, com carga horária de ____ horas semanais, em regime de plantão de ____ horas semanais, com intervalo de ____ horas de descanso entre eles, no horário de __:__ às __:__, lotado(a) no _____, com atribuições em serviço pertinentes ao seu cargo, e de acordo com a escala de serviço abaixo listada, **vem cumprindo, sem prejuízos à carga horária e às suas atividades, o exercício pleno do cargo.**

Escala de Serviço:

- Mês:
- Dias:
- Horários:
- Endereço do local de trabalho:

Rio de Janeiro, ___/___/_____.

Assinatura da Chefia Imediata
Cargo/Função da Chefia Imediata
(Assinatura deve ser pelo SouGov)