



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEPE**

**DECLARAÇÃO POSITIVA DE VÍNCULOS**

Anexo III da Instrução Normativa SGP/MGI nº 30, de 27/01/2025 da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que ocupo cargo, emprego ou função pública; que sou aposentado(a), beneficiário(a) de pensão, ou militar ativo(a) ou aposentado(a) e assinalo, a seguir, a opção que retrata a minha situação funcional atual.

**COMPLEMENTAÇÃO A DECLARAÇÃO POSITIVA DE VÍNCULOS**

Baseado no Anexo IV da Instrução Normativa SGP/MGI nº 30, de 27/01/2025 da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

**Sou servidor ou empregado público em atividade ou militar ativo ou aposentado**

Ocupo na UNIRIO:

( ) cargo efetivo de: \_\_\_\_\_

( ) cargo temporário de: \_\_\_\_\_

( ) função pública: \_\_\_\_\_

Jornada semanal do cargo: \_\_\_\_\_ horas

Jornada semanal efetivamente realizada no cargo: \_\_\_\_\_ horas.

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não

**DEMAIS VÍNCULOS**

Órgão: \_\_\_\_\_

( ) cargo efetivo de: \_\_\_\_\_

Jornada semanal do cargo: \_\_\_\_\_ horas

Jornada semanal efetivamente realizada no cargo: \_\_\_\_\_ horas.

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não

( ) emprego público de: \_\_\_\_\_

Jornada semanal do emprego: \_\_\_\_\_ horas

Jornada semanal efetivamente realizada no emprego público: \_\_\_\_\_ horas

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não

( ) função pública: \_\_\_\_\_

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEPE

**Se militar:**

( ) ativo. Cargo: \_\_\_\_\_

Jornada semanal do cargo: \_\_\_\_\_ horas

Jornada semanal efetivamente realizada: \_\_\_\_\_ horas

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não

( ) aposentado:

Cargo: \_\_\_\_\_

a partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Valor da Remuneração/proventos recebidos: R\$: \_\_\_\_\_

Recebo auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não

**Estou em usufruto de licença ou afastamento com ou sem a percepção de remuneração:**

Cargo: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Estou licenciado ou afastado com amparo no art. \_\_\_\_\_, inciso \_\_\_\_\_ da Lei nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Início da licença ou afastamento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Término previsto para: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Sou aposentado:**

Ex-servidor ou empregado público:

Cargo ou emprego público no qual ocorreu a aposentadoria:

\_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Data da aposentadoria: \_\_\_\_\_

O cargo ou emprego público que ensejou essa aposentadoria é acumulável, na atividade, com o outro cargo ou o emprego público que ocupo:

( ) Sim ( ) Não

Não sendo acumuláveis, estou ciente que, ao preencher os requisitos para aposentadoria no segundo vínculo, terei que optar entre:

( ) a manutenção da aposentadoria vigente; ou

( ) renunciar aos proventos da aposentadoria vigente e a efetivação da aposentadoria no segundo vínculo.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEPE**

**Cargo ou emprego público submetido a regime de Dedicção Exclusiva:**

Sim  Não

Realizo jornada de trabalho semanal reduzida:

Não.

Sim. Indique o amparo legal:

MP nº 2.174-28, de 2001;

Decreto nº 1.590, de 1995;

CLT; ou

Outros. Informe \_\_\_\_\_

Órgão/entidade/empresa pública onde mantenho o vínculo:

\_\_\_\_\_  
Unidade da Federação (UF) : \_\_\_\_\_

**Sou professor. Submetido ao Regime de Dedicção Exclusiva?**

Não. Acumulação permitida.

Sim. Acumulação vedada. "Nesse caso não é permitida a posse no segundo cargo pois, ao professor submetido ao regime de D.E, fica vedado o exercício de qualquer outra atividade remunerada, pública ou privada, inclusive outro cargo ou emprego de professor, independentemente da jornada de trabalho".

**Sou professor submetido ao Regime de Dedicção Exclusiva. Solicitarei alteração desse regime de trabalho?**

Não. Manter o regime de D.E. Acumulação vedada.

Sim. Acumulação permitida se deferida a alteração do regime de trabalho. Nesse caso, cessa a vedação para a acumulação com um cargo técnico ou científico, desde que atendidos os demais critérios;

\*Após a mudança de regime cessa o pagamento da parcela remuneratória relativa à dedicação exclusiva.

\*\* O servidor deve estar ciente que, caso esteja a menos de 5 anos de preencher os requisitos para aposentadoria, posteriormente não poderá retornar para o regime de dedicação exclusiva.

**Sou ocupante exclusivamente de cargo comissionado**

Cargo comissionado ocupado: \_\_\_\_\_

Órgão ou entidade: \_\_\_\_\_

Unidade da Federação: \_\_\_\_\_

Jornada de trabalho semanal: \_\_\_\_\_ horas (regime de dedicação integral).

Recebo auxílio alimentação:  Sim  Não.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEPE**

**Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário:**

( ) Não

( ) Sim

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

UF/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor pelo SouGov