

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

# UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO

**DECLARAÇÃO DO FUNCIONÁRIO TERCEIRIZADO**

|  |
| --- |
| **DADOS FUNCIONAIS DO COLABORADOR TERCEIRIZADO** |
| **Contrato** |  | **Contratada** |  |
| **Nome Funcionário** |  |
| **Endereço Residencial** |  |
| **Quantidade de Vale transportes diários** |  |
| **Cargo** |  | **Telefone** |  |
| **Data do Preenchimento** |  |

Declaro que tenho ciência que minha contratante deverá observar as regras abaixo:

* Viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;
* Viabilizar a emissão do cartão cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;
* Oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.

Declaro também que meu endereço residencial está acima identificado, e que caso opte por receber o benefício do Vale Transporte, comprometo-me a atualizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações e a utilizar os vale-transporte que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado.

Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vale-transporte configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.

Declaro que tenho ciência que as obrigações trabalhistas do meu contrato de trabalho deverão ser solucionadas com a minha contratante, mas que poderei notificar, em caso de dificuldades à gestão da UFF para conhecimento, os gestores de contratos e através do email contratos.proad@id.uff.br.

**GRAU DE PARENTESCO DO COLABORADOR TERCEIRIZADO**

|  |
| --- |
| **FAMILIAR EM LINHA RETA** |
| **Grau**  | **Consanguinidade** | **Por afinidade** |
| 1º | Pai/mãe, filho/filha do agente público | Sogro/sogra, genro/nora; madrasta/padrasto, enteado/enteada do agente público |
| 2º | Avó/avô, 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 |
| **PARENTE EM LINHA COLATERAL** |
| **Grau**  | **Consanguinidade** | **Por afinidade** |
| 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 |

Eu, colaborador terceirizado conforme dados acima, **DECLARO NÃO POSSUIR** grau de parentesco (em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau) de agente público que preste serviços na Universidade Federal Fluminense em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança, sob penas da legislação em vigor.

Eu, colaborador terceirizado conforme dados acima, **DECLARO POSSUIR** grau de parentesco (em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau) de agente público que preste serviços na Universidade Federal Fluminense em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança, sob penas da legislação em vigor.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome do Parente Servidor)

Estou ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

“CP. Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura Funcionário**

Declarando verdadeiras informações

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura Contratada**

Declarando ciência das informações