

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