



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE  
VÍNCULOS EXTRA-  
SIAPE**

### 1. Dados do declarante

Nome completo:	
CPF:	SIAPE:
Lotação:	
Cargo:	

### 2. Declaração

DECLARO, para os devidos fins:

<input type="checkbox"/> Não possuo nenhum vínculo com órgão/entidade dos poderes da União, Estados, dos Municípios e do Distrito Federal (incluídas as empresas públicas, sociedades de economia mista, suas controladas, direta e indiretamente pelo poder público, desde que recebem recursos públicos para pagamento das despesas com pessoal ou custeio em geral).
<input type="checkbox"/> Mantenho o vínculo abaixo discriminado (anexar cópia do contracheque): Nome do Órgão/entidade: _____ UF: _____ Tipo do vínculo: <input type="checkbox"/> SERVIDOR <input type="checkbox"/> EMPREGADO PUBLICO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DE PENSÃO Fundamento legal da aposentadoria: _____ Área de atuação: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> PROFESSOR <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> SAÚDE Denominação do cargo/emprego: _____ Nível de escolaridade: <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR Jornada de trabalho: _____ Data de ingresso: _____ Data da aposentadoria: _____ Ocupa função: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Denominação da função: _____

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE  
VÍNCULOS EXTRA-  
SIAPE**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (servidor ativo, aposentado, beneficiário de pensão, empregado público, agente político),  
inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, responsabilizo-me, nos termos do inciso III, do art. 116,  
da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a fornecer o (s) comprovante (s) de rendimentos (contracheque) nos prazos e  
períodos (semestralmente, nos meses de abril e outubro e sempre que houver alteração no valor da remuneração) previstos  
nos incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 02, de 08 de novembro de 2011, publicada no DOU. De 09/11/2011, e  
em todas as ocasiões em que for solicitado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante