



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

DECLARAÇÃO DE VÍNCULOS – PROFESSOR SUBSTITUTO

Eu, (nome civil)
 (nome social)

inscrito(a) no CPF sob o nº. , DECLARO, para fins de assinatura de Contrato Temporário de Trabalho, que **NÃO EXERCI** **EXERCI** * função, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, em consonância com o disposto no inciso III do art. 9º da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993.

* **EXERCI** – Conforme o ofício Circular Nº 12/2025/SEN/COTEN/CGAV/SGA-MEC: “32. Ante o exposto, para fins de uniformização de que trata o art. 35 do Decreto nº 12.540, de 2025, conclui-se que o art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.745, de 1993, deve ser interpretado em harmonia com a orientação jurisprudencial vigente no sentido de que a vedação de contratar novamente pessoal por tempo determinado, antes de decorridos vinte e quatro meses do encerramento do seu contrato anterior, incide no âmbito do mesmo órgão ou entidade em que firmado o contrato anterior, não alcançando órgão ou entidade distinta.”

Caso tenha exercido, assinalar uma das duas opções abaixo:

- Tive vínculo nos últimos 24 meses com a UFFS**
 Tive vínculo nos últimos 24 meses com outra IFE Qual?

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal.

, de de .

Assinatura

1 Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida (Decreto nº 8727/2016).