



Nome: _____

SIAPE: _____

() Estou ciente que o exercício de funções gratificadas (FG) e cargos de direção (CD) e o pagamento correspondente à função será somente a partir da **vigência da publicação** do ato no DOU (Lei nº 8.112/1990).

() Estou ciente que assumo a responsabilidade pelos bens alocados na unidade onde exercerei a função, conforme artigo 4º da Portaria 21/2022 UFES. (**preenchimento obrigatório em caso de titular da função**)

() Estou ciente que devo validar a equipe sob minha responsabilidade no aplicativo SouGov, área Líder, no prazo máximo de 90 dias. (**preenchimento obrigatório em caso de titular da função**)

() Estou ciente que assumo a responsabilidade pela homologação das férias e da frequência mensal dos servidores em exercício na unidade sob minha chefia e, na qualidade de substituto, na ausência do titular. (**preenchimento obrigatório para titular e substituto**)

() Estou ciente que havendo alteração de exercício do servidor que será designado/nomeado, a vinculação ao Programa de Gestão e Desempenho (PGD) encerrará em até 30 dias contados da data de vigência da designação/nomeação, com o retorno ao trabalho presencial. (**preenchimento obrigatório em caso de titular da função**)

() Estou ciente que caso receba **adicional ocupacional** ele será suspenso automaticamente em virtude do exercício da chefia e mudança de UORG de exercício e que em caso de continuidade de exposição a agentes nocivos à saúde de forma habitual ou permanente, deverei providenciar abertura de **novo processo** com o formulário "Caracterização de adicional de insalubridade, periculosidade e/ou gratificações raios x - chefia" conforme Manual de procedimentos no site da Progep, encaminhando-o a DAS/PROGEP. (**preenchimento apenas pelo titular da função**)

() Assumo a responsabilidade de atender aos prazos e tratar adequadamente as manifestações e pedidos de informação recebidos pela Ouvidoria da Ufes, por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação - Fala.BR (<https://falabr.cgu.gov.br/>) (**preenchimento obrigatório para titular e substituto**)

() Declaro que exerço o cargo/função (CD/FCC/FG) de _____ na condição de titular e estou ciente que serei exonerado/dispensado na mesma data da nomeação/designação como titular da função/cargo para o qual estou sendo indicado neste processo. (**preenchimento apenas pelo titular da função**)

_____, ____ de ____ de _____.
(Local e data)

(Assinatura/Carimbo)