**Declaração de Incompatibilidades**

**Trabalhadores em regime de TEMPO COMPLETO**

Os dados pessoais solicitados neste documento são estritamente necessários para a execução do contrato de trabalho e para cumprimento das disposições legais a que a Universidade, responsável pelo seu tratamento, se encontra obrigada.

No âmbito do contrato de trabalho, os dados serão comunicados às entidades competentes por força de disposição legal.

O tratamento destes dados será realizado em conformidade com a legislação relativa à proteção de dados pessoais em vigor e de acordo com a política de proteção de dados da Universidade do Porto.

Eu, , declaro sob compromisso de honra que:

[ ]  Não exerço qualquer cargo remunerado na administração pública/ setor empresarial do estado;

[ ]  Exerço o(s) seguinte(s) cargo(s) remunerado(s) na administração pública/ setor empresarial do estado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cargo: |       | Entidade: |       |
| Cargo: |       | Entidade: |       |
| Cargo: |       | Entidade: |       |

[ ]  Não exerço qualquer cargo remunerado na atividade privada;

[ ]  Exerço o(s) seguinte(s) cargo(s) remunerado(s) na atividade privada:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cargo: |       | Entidade: |       |
| Cargo: |       | Entidade: |       |
| Cargo: |       | Entidade: |       |

[ ]  Exerço funções, a título gracioso / outra situação (explicitar a situação):

|  |
| --- |
|       |
|       |

Recebo subsídio de refeição por outra instituição:

[ ]  Sim [ ]  Não

Declaro ainda que ao ser contratado como:

|  |
| --- |
|       |

no(s)/na:

|  |
| --- |
| Selecionar valor da lista |

ficarei na seguinte situação relativamente ao(s) cargo(s) que exerço atualmente:

[ ]  pedirei a exoneração/ denúncia:

|  |
| --- |
|       |

[ ]  ficarei em regime de acumulação:

|  |
| --- |
|       |

[ ]  ficarei em comissão de serviço:

|  |
| --- |
|       |

[ ]  nada tenho a declarar

[ ]  outra situação (discriminar a situação):

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    /   /     | **Assinatura:** |  |