|  |
| --- |
| **FICHA DE CADASTRO FUNCIONAL POSSE SERVIDOR EFETIVO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DADOS PESSOAIS** | | |
| Nome: | | Matrícula: |
| Data de Nascimento: | Sexo: (  ) Masculino  (  ) Feminino | Tipo Sanguíneo: |
| Portador de deficiência (  )  Sim   (  ) Não | Raça: (  ) Indígena  (  ) Branca  (  ) Negra  (  ) Amarela  (  ) Parda | |
| Nacionalidade: | País de Origem: | Ano de Chegada: |
| Naturalidade: | UF: | Estado Civil: |
| Nome do Cônjuge: | | |
| Nome do Pai: | | |
| Nome da Mãe: | | |
| Habitação: (  ) Alugado (  ) Imóvel Funcional (  ) Cedido (  ) Alojamento (  ) Própria Quitado (  ) Próprio Financiado | | |
| Declaro que resido no endereço: | | |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Celular: | Telefone Fixo: | Telefone 2: |
| E-mail: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1. DOCUMENTAÇÃO** | | | | | | | | | |
| Identidade Nº: | | | Órgão Expedidor/UF: | | | | | Data: | |
| CPF: | | | Carteira de Estrangeiro: | | | | | | |
| PIS/PASEP: | | | Data do PIS/PASEP: | | | | Não possuo PIS/PASEP | | |
| Título de Eleitor: | | Zona: | Seção: | | | Município: | | | UF: |
| Cert. Reservista: | | Série: | | | Órgão: | | | Categoria: | |
| Ano de Serviço: | CDI: | | | Unidade Militar: | | | | UF: | |
| Número da Conta Bancária no BRB: | | | | | | | | Agência: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2. ESCOLARIDADE** | | |
| Grau de Instrução: | | |
| Curso: | | Concluído em: |
| Órgão de Classe: | Registro Nº: | Data: |
| Pós-graduação: | | Concluído em: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3 CADASTRO DE DEPENDENTES** | | | | | |
| Nome | CPF | Relação de Parentesco | Data de Nascimento | Para fins de | |
| Salário Família | Imposto de Renda |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. SITUAÇÃO FUNCIONAL** | | | | |
| Cargo: | | | | |
| Especialidade: | | | Classe/Padrão: | |
| Data do Ato de Nomeação/Designação: | DODF Nº: | Data DODF: | | Classificação: |
| Data de Posse: | | Data de Exercício: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (Art.18, §3ª da LC nº 840/2011)** | |
| \* Declaro para os devidos fins que, nesta data, o meu patrimônio é constituído dos seguintes bens e valores: | |
| DESCRIÇÃO DOS BENS (com a localização e especificações gerais) | VALOR (R$) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| DESCRIÇÃO DAS DÍVIDAS E ÔNUS REAL SOBRE OS BENS (com especificações gerais) | VALOR (R$) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| FONTE DE RENDA DOS ÚLTIMOS DOZE MESES (com o valor recebido no período) | VALOR (R$) |
|  |  |

\* Deve constar bens, valores, dívidas e ônus reais exigidos na declaração anual do imposto de renda da pessoa física.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO e PROVENTO (Art.18, II, b da LC nº 840/2011)** | | | |
| Declaro para os devidos fins que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cargo/emprego/função na Administração pública.  **(ACUMULO/NÃO ACUMULO)** | | | |
| SE ACUMULAR, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS SEGUINTES DADOS: | | | |
| Órgão/Entidade: | | Cargo/emprego/Função: | |
| Regime Jurídico: | Carga Horária: | Horário de Trabalho:       às | |
| Data de Exercício: | Esfera:  (  ) FEDERAL  (  ) ESTADUAL   (  ) DF  (  ) MUNICIPAL | | |
| **RECEBO PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA?    (   ) SIM  (   ) NÃO** | | | |
| SE AFIRMATIVO, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS SEGUINTES DADOS: | | | |
| Órgão ou Entidade: | | | |
| Cargo/Emprego ou Função: | | | |
| Data de Aposentadoria/Pensão ou Reforma: | | | Matrícula: |
| Esfera: (  ) FEDERAL  (  )   ESTADUAL  (  )DF  (  )  MUNICIPAL - Especifique: | | | |

|  |
| --- |
| **6. DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE SOCIEDADE OU EMPRESA PRIVADA OU DE EXERCÍCIO DE COMÉRCIO** |
| Em atenção ao previsto nos incisos IX e X, do art. 193, da Lei Complementar nº 840, de 23/12/2011, declaro que:  (  ) não exerço o comércio, não sou acionista, cotista ou comandatário de empresa  ( ) não participo de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada personificada ou não personificada  ( ) exerço o comércio na condição de acionista  ( ) exerço o comércio na condição de cotista  ( ) exerço o comércio na condição de comandatário  (   ) participo de gerência/administração em instituição beneficente filantrópicas, de caráter social e humanitário, sem fins lucrativos, em horário compatível com a jornada de trabalho  SE AFIRMATIVO, anexar cópia do contrato social e as alterações e situação cadastral do CNPJ para comprovação de compatibilidade da atividade com o exercício de cargo na administração.  (   ) participo de gerência/administração de sociedade de advogados, nos termos do [Parecer Jurídico SEI-GDF n.º 121/2019/2019 - PGDF/PGCONS](http://parecer.pg.df.gov.br/arquivo/PGCONS/2019/PGCONS.0121.2019SEI.pdf) (Apenas para procuradores).  SE AFIRMATIVO, anexar cópia do contrato social e as alterações e situação cadastral do CNPJ para comprovação de compatibilidade da atividade com o exercício de cargo na administração. |

|  |
| --- |
| **7. DECLARAÇÃO DE PARENTESCO (Decreto nº 32.751, de 04/02/2011)** |
| DECLARO que:   1. POSSUO cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, na Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupando cargo em comissão ou função de confiança, contratado temporariamente, contratado para estágio e/ou prestando serviços terceirizados.   **(    ) NÃO (    ) SIM** (relacione-os abaixo)  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Parentesco\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo/Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Parentesco\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo/Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \*Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos, bisavós, bisnetos do servidor e de seu cônjuge/companheiro, bem como nas relações homoafetivas. |

|  |
| --- |
| **8. DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS** |
| Declaro para fins previstos na Lei Complementar Federal nº 135, de 04 de junho de 2010, "Lei da Ficha Limpa" e no Decreto Distrital nº 33.564/2012, que não estou inelegível e nem impedido para posse e exercício na Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, estando apto a apresentar, a qualquer tempo, todas as certidões requeridas. |

|  |
| --- |
| **9. TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de possível configuração do crime tipificado no art. 299, do Código Penal Brasileiro.  Brasília, / / .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor |

|  |
| --- |
| **TERMO DE OPÇAO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (Art. 111, LC nº 840/2011)** |
| Nome |
| Cargo |
| Matrícula |
| ( ) Desejo receber o Auxílio Alimentação por não receber idêntico benefício em outro Órgão Público.  ( ) Não desejo receber o Auxílio Alimentação.  Brasília, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor |

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO DE USO DOS**  **RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DA PGDF** |
| Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao tomar posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento:   1. Da Política de Segurança da Informação – POSIC da Procuradoria Geral do Distrito Federal (PGDF), publicada pela Portaria nº 356, de 16/07/2018, DODF nº 136 de 19/07/2018, cuja finalidade é estabelecer diretrizes para a segurança, manuseio, tratamento e controle dos dados, informações e conhecimentos produzidos, armazenados ou transmitidos por qualquer meio no âmbito da PGDF, observadas as diretrizes estabelecidas em lei quanto à transparência e o acesso às informações; e 2. Que o descumprimento ou a inobservância das diretrizes estabelecidas nessa Política acarretará na responsabilização administrativa do agente, sem prejuízo de outras medidas que se façam necessárias.   Brasília, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor |