

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES

ANEXO I do Decreto nº 50.898, de 02 de outubro de 2009 – DOC 03/10/2009

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) INDICADO(A)

NOME: _____

R .F. _____

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: _____

DATA DA NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO/CONTRATAÇÃO: _____

RF/R.G: _____ E-MAIL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: _____ CE: _____

E-MAIL: _____ TEL.: _____

3. DECLARAÇÃO

É cônjuge, companheiro, ou parente consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau de ocupante(s) de cargo(s) em comissão, função(ões) de confiança ou função(ões) gratificada(s) no âmbito da administração direta ou indireta **OU** da autoridade nomeante – o prefeito, o dirigente da autarquia – ou de autoridade a quem esta competência para nomeação tenha sido delegada?

() NÃO

() SIM

4. IDENTIFICAÇÃO DOS VÍNCULOS

No caso afirmativo, relacionar a seguir o(s) ocupantes de cargo(s) ou emprego(s) em comissão, função(ões) de confiança ou função(ões) gratificadas com os quais tenha algum vínculo:

NOME: _____

Denominação do cargo/função(*): _____

Órgão/entidade onde trabalha: (**) _____

Data da nomeação/designação: _____

Vínculo com a administração pública: (***) _____

Vínculo Familiar: _____

NOME: _____

Denominação do cargo/função(*): _____

Órgão/entidade onde trabalha: (**) _____

Data da nomeação/designação: _____

Vínculo com a administração pública: (***) _____

Vínculo Familiar: (****) _____

(*) Denominação do cargo ou emprego em comissão, função de confiança ou função gratificada

(**) Órgão/entidade onde trabalha: indicar secretaria/autarquia

(***) Vínculo com a Administração Pública

1. Ocupante de cargo/função/emprego, sem vínculo efetivo com o serviço público
2. Servidor efetivo, admitido ou empregado público contratado em caráter efetivo (CLT), da administração direta ou indireta do Município de São Paulo
3. Servidor ou empregado público federal, estadual e de outros municípios

(****) Vínculo familiar: aqueles discriminados no anexo II do Decreto 50.898 de 02/10/2009

5. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras

_____/_____/_____

ASSINATURA DO INTERESSADO/SERVIDOR

RF: _____