

AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE ANTES DE FORMALIZÁ-LA, CONFIRA TODOS OS DADOS PREENCHIDOS PELO NOMEADO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – PMSP
DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO — DISP
SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____ PREENCHIDA EM ___/___/20__

Nome:	ESTE FORMULÁRIO É DESTINADO AOS SERVIDORES CONTRATADO/ ADMITIDO/ EFETIVO OU OCUPANTE DE CARGO EM COMISSÃO COM INTERRUÇÃO DE VÍNCULO COM A PMSP
Nome Social:	
Registro:	
Cargo:	
Data Public:	
Classificação:	

1 - DADOS PESSOAIS (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

NOME		QUANDO CADASTRADOS PREVIAMENTE NO SIGPEC, OS DADOS PESSOAIS JÁ VIRÃO PREENCHIDOS. CASO CONTRÁRIO O NOMEADO DEVERÁ PREENCHER, INFORMANDO TODOS OS DADOS.			RF
UTILIZAR NOME SOCIAL- Decreto nº 58.228/2018 () SIM () NÃO		NOME SOCIAL		Agente Público Formalizador da Posse fique atento o nomeado poderá usar o Decreto nº 58.228/2018	
RG		REGISTRO NACIONAL DE	DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF
CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL		DATA DE EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
PIS/PASEP	1º EMPREGO ANO	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL? () SIM Nº: () NÃO		SÉRIE	UF
CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL Nº		TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO
POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? () SIM () NÃO		Nº	CATEGORIA	VALIDADE	UF
DOCUMENTO MILITAR Nº		DATA DE EMISSÃO		CATEGORIA	REGIÃO MILITAR
TIPO:					
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () FEMININO () MASCULINO	CIDADE DE NASCIMENTO		ESTADO	NACIONALIDADE () BRASIL
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
ESTADO CIVIL		NOME DO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO (A)			
POSSUI FILHOS? () SIM () NÃO		QUANTOS? () NÃO			
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
BAIRRO			CIDADE		
ESTADO			CEP		
CONTATO:					
• FONE RESIDENCIAL: () _____ TEL CELULAR: () _____					
EMAIL: _____					
() AUTORIZO A PMSP ENVIAR COMUNICADOS PARA O MEU E-MAIL PESSOAL E/OU PELO MEU CELULAR.					
					ASSINATURA DO DECLARANTE

O Agente Público Formalizador da Posse deve informar o RF ao nomeado se ele não souber.

Agente Público Formalizador da posse, confira a documentação apresentada pelo nomeado.



AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE, CONFIRA TODOS OS DADOS ALTERADOS INFORMADOS PELO NOMEADO E ATUALIZE O CADASTRO DO SIGPEC. AS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ALTERADOS DEVEM SER ANEXADAS AO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR.

AUTORIZAÇÃO PARA QUE A PMSP POSSA ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE COM O SERVIDOR.

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

2 - DADOS ESCOLARES (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE, ESTE CAMPO DEVE SER PREENCHIDO DE ACORDO COM O EDITAL DE CONCURSO, QUANDO SE TRATAR DE CARGO EFETIVO OU CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO. OU

DE ACORDO COM O PROVIMENTO DO CARGO QUANDO SE TRATAR DE CARGO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO

SITUAÇÃO ESCOLAR

	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO			
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS
COMPLETO						
INCOMPLETO						

PROFISSIONALIZANTE

TÍTULO SUPERIOR

DATA DA CONCLUSÃO: ___/___/___ DATA DE COLAÇÃO DE GRAU: ___/___/___

CONSELHO: _____ Nº DO REGISTRO: _____ DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO: ___/___/___

DIPLOMAS APRESENTADOS: _____

CONFIRA SE ESTÁ DE ACORDO COM O EDITAL, QUANDO O PROVIMENTO DO CARGO EXIGIR.

3- DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO DECRETO Nº 57.557/2016

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE

() AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () PARDA () PRETA

4- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

Lei nº 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência

() SIM () NÃO Tipo de Deficiência: () FÍSICA () AUDITIVA () VISUAL () MENTAL

Decreto nº 57.557/2016 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais

() SIM () NÃO

OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS PELO NOMEADO

5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP - ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

5.1 () NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP

5.2 () SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
() SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA

CARGO/ FUNÇÃO: _____ CATEGORIA: () ADM () ELETIVO

DENOMINAÇÃO DO ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS): _____

LICENÇA: () SIM () NÃO

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___

AFASTAMENTO: () SIM () NÃO

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___

ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR () SIM () NÃO

EXERCE CARGO EM COMISSÃO () SIM () NÃO CARGO: _____

Agente Público Formalizador da Posse acompanhe o preenchimento desses campos que devem ser preenchidos pelo nomeado. Fique atento às declarações do nomeado:

- Nunca foi servidor municipal?
- é servidor municipal? Está respondendo a processo administrativo?
- é aposentado? O cargo novo é acumulável na ativa?
- Foi servidor municipal? Qual o motivo do desligamento?

Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.

5.3 () FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
() FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA

CATEGORIA FUNCIONAL

() ADMITIDO () EFETIVO () CONTRATADO () EXONERADO/ DISPENSADO / RESCISÃO

NO CARGO/ FUNÇÃO DE:

MOTIVO DO DESLIGAMENTO

() A PEDIDO () SEM JUSTA CAUSA () TÉRMINO CONTRATUAL () POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO () JUSTA CAUSA () POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR () NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO () OUTROS

SOU APOSENTADO () SIM () NÃO EM ___/___/___ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social

CARGO/ FUNÇÃO

SOU PENSIONISTA () SIM () NÃO Nº DO REGISTRO: _____ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social

**6- DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS
(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

6.1	<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES) MANTIDO POR ESSES PODERES		
6.2	SOU SERVIDOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIME	Agente Público Formalizador da Posse acompanhe o preenchimento dos campos. Fique atento se houve alguma alteração dos dados. Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO		<input type="checkbox"/> Regime Próprio	
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO			
LICENÇA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		FÉRIAS:	
PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___		PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___	
AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TÍTULOS:	<input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS
PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___			
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR		PROCESSO NÚMERO	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

6.3	FUI SERVIDOR PÚBLICO:	<input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> FEDERAL
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO				
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO				
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO				
MOTIVO DO DESLIGAMENTO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL <input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR				
SOU APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EM ___/___/___	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
CARGO / FUNÇÃO				
SOU PENSIONISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Nº DO REGISTRO	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	

7- ACUMULAÇÃO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER OS DADOS)

INFORMAÇÕES GERAIS IMPORTANTES:

De acordo com o **artigo 37, Da Constituição Federal Brasileira**, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

PROVENTOS DE APOSENTADORIA
Também é lícita a acumulação de proventos de aposentadoria:
I. com cargo eletivo ou em comissão;
II. com outra aposentadorias desde que ambas decorrentes de cargos acumuláveis;
III. com a remuneração de servidor ativo, se cargos acumuláveis.

PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR X ACUMULAÇÃO
Nestes casos as pensões representam o direito do beneficiário, como dependente de outro servidor (falecido), não caracterizando acumulação de cargos ou proventos pelo beneficiário da referida pensão.

ATENÇÃO: O Acumulo será considerado lícito havendo compatibilidade de cargos, horários e jornada quando se tratar de cargo, função e emprego público.

Agente Público Formalizador da Posse ALERTE o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros.

7.1 - DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO/ PROVENTOS

<input type="checkbox"/> CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA, DECLARO QUE NÃO ACUMULAREI CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)	
ASSINATURA DO DECLARANTE	A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

7.2- DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO: CIENTE DAS ORIENTAÇÕES DO ITEM 7 DECLARO QUE:

7.2.2 () ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PUBLICAS			
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	() PMSP X ESTADUAL	() PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE		CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
NOME DA UNIDADE			ONAL

Agente Público Formalizador da Posse, informe ao nomeado que o acúmulo de cargo é admitido somente para **DOIS** cargos públicos: **Dois** na PMSP ou **UM** na PMSP com outro na Esfera Estadual, Federal ou outros Municípios.

Na hipótese de acúmulo de cargo, forneça o formulário de declaração de acúmulo de cargos para apreciação.

Na SME e na SMS, a acumulação será apreciada e decidida pelas Comissões de Acúmulo de Cargo.

7.2.3 () ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PRO			
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNICÍPIO		
NOME DA UNIDADE		CARGO/FUNÇÃO	NAL
APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO	NOME DA UNIDADE		NAL

Fico ciente que deverei informar a esta unidade de recu jornada.

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

ASSINATURA DO DECLARANTE

CAMPO NOVO

8. DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM EMPRESA PRIVADA

ATENÇÃO: A atividade desenvolvida em empresa da rede privada somente será lícita se houver compatibilidade com a jornada municipal.

NOME DA ÚLTIMA ou ATUAL EMPRESA EM QUE está TRABALHANDO OU TRABALHOU	Data do desligamento ___/___/___
--	-------------------------------------

9- DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

DECLARO PARA FINS DE INGRESSO EM CARGO/ FUNÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL ARTIGO 11 DA LEI 8989/1979, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/1979, Q

POSSUO REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS () SIM () NÃO
RESPONDO A INQUÉRITO POLICIAL OU PROCESSO CRIME () SIM () NÃO

DECLARO QUE, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 4º DO DECRETO Nº 16.174 REPRESENTAM A FIEL VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE SUA FALSIDADE OCASIONA ATOS SUBSEQUENTES, BEM COMO QUALQUER INFORMAÇÃO QUE GERAR INTERPRETAÇÃO NO RECEBIMENTO DOS MEUS VENCIMENTOS, ATÉ SUA TOTAL REGULARIZAÇÃO.

SÃO PAULO, _____ DE _____ DE _____

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

ASSINATURA DO DECLARANTE

- Agente Público Formalizador da Posse **ALERTE** o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros.

- **Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.**

10- USO EXCLUSIVO DA URH/ SUGESP (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS: SIM () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ___/___/20___
NÃO ()

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE PROVENTOS: SIM () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ___/___/20___
NÃO ()

ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR:

SEGES/COG

Agente Público Formalizador da Posse, confira atentamente o preenchimento da DISP/ AF antes de assinar.

CARIMBO E ASSINATURA

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA.