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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ETIQUETA** |  | **FOTO** |

**O Agente Público Formalizador da Posse DEVE INFORMAR o RF AO NOMEADO SE ELE NÃO SOUBER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - DADOS PESSOAIS (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**  **QUANDO CADASTRADOS PREVIAMENTE NO SIGPEC, OS DADOS PESSOAIS JÁ VIRÃO PREENCHIDOS. CASO CONTRÁRIO O NOMEADO DEVERÁ PREENCHER, INFORMANDO TODOS OS DADOS**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RF | | | | | | | | | |
| RG | | | | | | | | | | | REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE/RNM  Agente Público Formalizador da posse, confira a documentação apresentada pelo nomeado. | | | | | | | | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | ORGÃO EXPEDIDOR | | | | | | | | CPF | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS/PASEP | | | | | | | | | | | | | | | | | ANO DO 1º EMPREGO | | | | | | | | | | POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | SIM Nº | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | NÃO | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | SIM Nº | |  | | | | | | | | | | |  | CATEGORIA | | | | | |  | | | |  | |  | NÃO | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO DE ELEITOR  Solicite, quando for o 1º Ingresso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ZONA | | | | | | | | | | | | | | | SEÇÃO | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEIRA DE RESERVISTA Nº  **CONFIRA** | | | | | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Agente Público Formalizador da Posse fique atento o nomeado poderá usar o **Decreto nº 58.228/2018** | | | | | | | | | | CATEGORIA | | | | | | ALISTAMENTO MILITAR Nº | | | | | | | | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | REGIÃO MILITAR | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | SEXO | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | | | | | | | | | NATURALIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTADO | | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | CASADO | | |  | DESQUITADO | | | | | |  |  | | DIVORCIADO | | | | | |  |  | SOLTEIRO  **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** | | | | |  |  | | UNIÃO ESTÁVEL  **ATENÇÃO** | | | | | | | |  |  | | | VIÚVO | |  | | |  | OUTROS | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DO CÔNJUGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSSUI FILHOS? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | SIM | | QUANTOS? | | | |  | | | | | | |  | |  | | | NÃO | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | - |  | | |  |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |
| CONTATO  EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **AUTORIZAÇÃO PARA QUE A PMSP POSSA ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE COM O SERVIDOR**  RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **( ) AUTORIZO A PMSP ENVIAR COMUNICADOS PARA O MEU E-MAIL PESSOAL OU PELO MEU CELULAR.**    **( ) NÃO AUTORIZO A PMSP ENVIAR COMUNICADOS PARA O MEU E-MAIL PESSOAL OU PELO MEU CELULAR.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA DO SERVIDOR (A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUAÇÃO ESCOLAR** | | | | | | **ENSINO FUNDAMENTAL** | | | | | | | **ENSINO MÉDIO** | | | | | | | | | | | | | | **SUPERIOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **OUTROS** | | | | | | | | |
| FUND. I | | | | FUND. II | | | REGULAR | | | | | | PROFISSIONALIZANTE | | | | | | | | GRADUAÇÃO | | | | | PÓS GRAD. | | | | | | MESTRADO | | | | | | DOUTORADO | | | | |
| COMPLETO | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| INCOMPLETO | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| PROFISSIONALIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO SUPERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DA CONCLUSÃO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **CONFIRA SE ESTÁ DE ACORDO COM O EDITAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DATA DE COLAÇÃO DE GRAU  **CONFIRA SE ESTA DE ACORDO COM O EDITAL**  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSELHO  **CONFIRA SE ESTÁ DE ACORDO COM O EDITAL, QUANDO O PROVIMENTO DO CARGO EXIGIR.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº DO REGISTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIPLOMAS APRESENTADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2 – AUTODECLARAÇÃO FACULTATIVA NOS TERMOS DO DECRETO Nº 57.557 de 21/12/2016** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | AMARELA | | |  | BRANCA | | | | | |  |  | | INDÍGENA | | | | | |  |  | PARDA | | | | |  |  | | PRETA | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**3 – 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 |  | MÚLTIPLA |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO Nº 57.557 de 21/12/2016 – LEGISLAÇÃO MUNICIPAL SOBRE COTAS RACIAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | SIM |  |  | NÃO |  |  | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4 – DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP – ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | **NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP**  **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?**  **Lembre-se você deve consultar o banco atualizado fornecido pelo PROCED.**  **Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.** | | | | | | | | | | | | | |  | | **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP** **ADMINISTRAÇÃO INDIRETA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| CARGO / FUNÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CATEGORIA FUNCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | ADMITIDO | | | |  | | EFETIVO | | |  | | CONTRATADO | | | | |  | | COMISSÃO | | | | |  | CLT | |  | | ELETIVO | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| LICENÇA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FÉRIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | NÃO | | |  |  | |  | | SIM | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  | NÃO | | | |  |
| PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AFASTAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE AFASTAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | NÃO | | |  |  | |  | | COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS | | | | | | | | | | | |  | SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS | | | | | | | | | | |  |
| PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROCESSO NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | | NÃO | |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXERCE/EXERCEU CARGO EM COMISSÃO | | | | | | | | | | | | | CARGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PADRÃO / REFERÊNCIA | | | | | | | | | DATA DE DESLIGAMENTO | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | | NÃO | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| EXONERADO / DISPENSADO / RESCISÃO NO CARGO/FUNÇÃO DE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **MOTIVO DO DESLIGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | A PEDIDO | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | TÉRMINO CONTRATUAL | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | PROCEDIMENTO DISCIPLINAR | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SEM JUSTA CAUSA | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | JUSTA CAUSA | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | OUTROS | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOU APOSENTADO | | | | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | |  | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  0 REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 0 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | SIM | |  | | NÃO | | | EM \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  | |  | | REGIME **PRÓPRIO** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | | REGIME **GERAL** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO / FUNÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOU PENSIONISTA | | | | | | | |  | |  | Nº DO REGISTRO | | | | | | | | | | | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  0 REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 0 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | SIM | |  | | NÃO | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | REGIME **PRÓPRIO** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | | REGIME **GERAL** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | **NUNCA FUI** SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | LEGISLATIVO, OU OUTROS ENTES MANTIDOS POR ESSES PODERES)  **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 de outro Órgão?**  **- é ou foi servidor Órgão? Apresentou o desligamento? Qual o motivo?**  **- é aposentado? O cargo novo é acumulável na ativa?**  **Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | **SOU SERVIDOR PÚBLICO** | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | | DE OUTRO MUNICÍPIO | | | | | | | | |  |  | |  | | ESTADUAL | | | | | | | | | |  | |  |  | FEDERAL | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO  Nº DO REGISTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  0 REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 0 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | REGIME **PRÓPRIO** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | | REGIME **GERAL** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA FUNCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ADMITIDO | | | |  | | EFETIVO | | | | |  | | |  | | CONTRATADO | | | |  | |  | | COMISSÃO | | | |  | |  | | CLT | | | | | |  | |  | | ELETIVO | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENÇA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FÉRIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | NÃO | | |  |  | |  | | SIM | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  | NÃO | | | |  |
| PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AFASTAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE AFASTAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | NÃO | | |  |  | |  | | COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS | | | | | | | | | | | |  | SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS | | | | | | | | | | |  |
| PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROCESSO NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SIM | |  | |  | | NÃO | |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | **FUI SERVIDOR PÚBLICO** | | | | | | | | |  |  | | |  | | |  | | DE OUTRO MUNICÍPIO | | | | | | | | |  |  | |  | | ESTADUAL | | | | | | | | | |  | |  |  | FEDERAL | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
| DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO  Nº DO REGISTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA FUNCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DESLIGAMENTO EM | | | | | | | | |
|  |  | | ADMITIDO | | | |  | | EFETIVO | | | | |  | | |  | | CONTRATADO | | | |  | |  | | COMISSÃO | | | |  | |  | | CLT | | | | | |  | |  | | ELETIVO | | | | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | | | | | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| **MOTIVO DO DESLIGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | A PEDIDO | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | TÉRMINO CONTRATUAL | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | PROCEDIMENTO DISCIPLINAR | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | SEM JUSTA CAUSA | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | JUSTA CAUSA | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | OUTROS | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOU APOSENTADO | | | | | | | |  | |  |  | | | | | | | | | |  | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  0 REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 0 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | SIM | |  | | NÃO | | | EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  |  | |  | | REGIME **PRÓPRIO** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | | REGIME **GERAL** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO / FUNÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOU PENSIONISTA | | | | | | | |  | |  | Nº DO REGISTRO | | | | | | | | | | | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO  0 REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL 0 REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | |  | | SIM | |  | | NÃO | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | REGIME **PRÓPRIO** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |  | | REGIME **GERAL** DE PREVIDÊNCIA SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |

**6 - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS / FUNÇÕES / EMPREGOS PÚBLICOS (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  |  | **NÃO ACUMULAREI** CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO | | |
|  |  | PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)  Agente Público Formalizador da Posse **ALERTE** o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros. | | |
|  | | | **ASSINATURA DO DECLARANTE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **ACUMULAREI AS SEGUINTES ATIVIDADES PÚBLICAS:** |  |  | PMSP  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.  PMSP |  |  | PMSP  OUTRO MUNICÍPIO |  |  | PMSP  ESTADUAL |  |  | PMSP  FEDERAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DA UNIDADE | | | | CARGO/FUNÇÃO | | | | | | | CATEGORIAL FUNCIONAL | | | |
| NOME DA UNIDADE | | | | CARGO/FUNÇÃO | | | | | | | CATEGORIAL FUNCIONAL | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS** |  |  | PMSP  PMSP |  |  | PMSP  OUTRO MUNICÍPIO |  |  | PMSP  ESTADUAL |  |  | PMSP  FEDERAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DA UNIDADE | | | | CARGO/FUNÇÃO | | | | | | | CATEGORIAL FUNCIONAL | | | |
| APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA UNIDADE | | | | CARGO/FUNÇÃO | | | | | | | CATEGORIAL FUNCIONAL | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **DECLARAÇÃO DE POSSE**  ESTOU CIENTE QUE PARA REGULARIZAR A SITUAÇÃO ORA DECLARADA, NOS TERMOS DAS EXIGÊNCIAS PREVISTAS NOS INCISOS XVI E XVII DO ARTIGO 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E POSSIBILITAR A POSSE/CONTRATAÇÃO NESTA PMSP, SERÁ ABERTO EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS / FUNÇÕES / PROVENTOS PÚBLICOS.  Agente Público Formalizador da Posse **ALERTE** o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros. | | |
|  | **ASSINATURA DO DECLARANTE** |  |

**7 - DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DECLARO, PARA FINS DE INGRESSO EM CARGO/FUNÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO AO INCISO V DO ARTIGO 11 DA LEI Nº 8989/79, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/79, QUE: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSSUO REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS | | |  | |  | SIM |  |  | NÃO |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESPONDO A INQUÉRITO POLICIAL OU PROCESSO CRIME | | |  | |  | SIM |  |  | NÃO |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DECLARO QUE, DE CONFORMIDADE COM O ARTIGO 4º DO DECRETO Nº 16.174/1979, TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA REPRESENTAM A FIEL VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE SUA FALSIDADE OCASIONARÁ A NULIDADE DE MINHA NOMEAÇÃO E ATOS SUBSEQUENTES, BEM COMO DE QUE QUALQUER INFORMAÇÃO QUE GERAR INTERPRETAÇÃO DÚBIA PODERÁ OCASIONAR ATRASO NO RECEBIMENTO DOS MEUS VENCIMENTOS, ATÉ SUA TOTAL REGULARIZAÇÃO.  - 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.**  SÃO PAULO, \_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **ASSINATURA DO DECLARANTE** | | | | | |  | | | | | |

**8 – USO EXCLUSIVO DA URH / SUGESP (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EXPEDIENTE Nº | | | |  | | | | | | | | |  | **Agente Público Formalizador da Posse, confira atentamente o preenchimento da DISP antes de assinar.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR: | | | | | | | | | | |  |
| PROCESSO Nº | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA, Não se esqueça de ASSINAR.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DE ACÚMULO DE CARGOS / FUNÇÕES / PROVENTOS | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **CARIMBO E ASSINATURA** | | | | | | | | | | |  |