**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/RNMAgente 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 ELEITORSolicite, 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 |
|  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTATOEMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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 PREVIDENCIÁRIOTIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO0 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 PREVIDENCIÁRIOTIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO0 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 ÓRGÃONº DO REGISTRO | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIOTIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO0 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 ÓRGÃONº 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 PREVIDENCIÁRIOTIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO0 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 PREVIDENCIÁRIOTIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO0 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:** |  |  | PMSPAgente 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 |  |  | PMSPOUTRO MUNICÍPIO |  |  | PMSPESTADUAL |  |  | PMSPFEDERAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DA UNIDADE | CARGO/FUNÇÃO | CATEGORIAL FUNCIONAL |
| NOME DA UNIDADE | CARGO/FUNÇÃO | CATEGORIAL FUNCIONAL |

|  |
| --- |
|  |
|  |  | **ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS** |  |  | PMSPPMSP |  |  | PMSPOUTRO MUNICÍPIO |  |  | PMSPESTADUAL |  |  | PMSPFEDERAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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** |  |