



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – PMSP**  
**DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO — DISP**  
**PREENCHIDA EM \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_**

ETIQUETA

FOTO

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

NOME							RF		
RG	REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)		DATA DE EMISSÃO ___/___/___		ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF			
PIS/PASEP		ANO DO 1º EMPREGO		POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL? <input type="checkbox"/> SIM Nº _____ <input type="checkbox"/> NÃO					
POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM Nº _____ CATEGORIA _____ <input type="checkbox"/> NÃO									
TÍTULO DE ELEITOR				ZONA		SEÇÃO			
CARTEIRA DE RESERVISTA Nº	DATA DE EMISSÃO ___/___/___		CATEGORIA	ALISTAMENTO MILITAR Nº		DATA DE EMISSÃO ___/___/___		REGIÃO MILITAR	
DATA DE NASCIMENTO ___/___/___		SEXO		NACIONALIDADE		NATURALIDADE		ESTADO	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> OUTROS									
NOME DO PAI									
NOME DA MÃE									
NOME DO CÔNJUGE									
POSSUI FILHOS? <input type="checkbox"/> SIM QUANTOS? _____ <input type="checkbox"/> NÃO									
ENDEREÇO RESIDENCIAL									
BAIRRO					CIDADE				
ESTADO					CEP [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ]				
CONTATO FONE RESIDENCIAL ( ) _____ CELULAR ( ) _____					EMAIL				
<b>SITUAÇÃO ESCOLAR</b>									
	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		SUPERIOR				OUTROS
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS GRAD.	MESTRADO	DOCTORADO	
COMPLETO									
INCOMPLETO									
PROFISSIONALIZANTE							ENTIDADE		
TÍTULO SUPERIOR							ENTIDADE		
DATA DA CONCLUSÃO ___/___/___			DATA DE COLAÇÃO DE GRAU ___/___/___						
CONSELHO			Nº DO REGISTRO			DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO ___/___/___			
DIPLOMAS APRESENTADOS									

**2- AUTODECLARAÇÃO FACULTATIVA NOS TERMOS DO DECRETO Nº 54.949/2014**

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE  
 AMARELA  BRANCA  INDÍGENA  PARDA  PRETA  NÃO DESEJA DECLARAR

**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 54.949/2014 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais  
 SIM  NÃO

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

<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP		<input type="checkbox"/> SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA	
		<input type="checkbox"/> SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	
CARGO/ FUNÇÃO		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	
DENOMINAÇÃO DO ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS)		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
LICENÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		FÉRIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___	
AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		TIPO DE AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS <input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS	
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PROCESSO NÚMERO	
EXERCE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		CARGO	PADRÃO/ REFERÊNCIA
			DATA DE DESLIGAMENTO ___/___/___
<input type="checkbox"/> FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA		<input type="checkbox"/> FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	
EXONERADO/ DISPENSADO / RESCISÃO NO CARGO/ FUNÇÃO DE			EM ___/___/___
<b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> A PEDIDO		<input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL	
<input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA		<input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR	
		<input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO	
		<input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO	
		<input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
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

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

<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)			
<b>SOU SERVIDOR PÚBLICO</b>		<input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL	
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
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			
LICENÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		FÉRIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___	
AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		TIPO DE AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS <input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS	
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PROCESSO NÚMERO	
<b>FUI SERVIDOR PÚBLICO :</b>		<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			DESLIGAMENTO EM ___/___/___
<b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> A PEDIDO		<input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL	
<input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA		<input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR	
		<input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO	
		<input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO	
		<input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA	
		<input type="checkbox"/> OUTROS	
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

**6 - DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS  
(OBRIGATORIO 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)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PÚBLICAS:  PMS  
PMS  PMS  
OUTRO MUNICÍPIO  PMS  
ESTADUAL  PMS  
FEDERAL

NOME DA UNIDADE

CARGO/FUNÇÃO

CATEGORIA FUNCIONAL

NOME DA UNIDADE

CARGO/FUNÇÃO

CATEGORIA FUNCIONAL

ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS  PMS  
PMS  PMS  
OUTRO MUNICÍPIO  PMS  
ESTADUAL  PMS  
FEDERAL

NOME DA UNIDADE

CARGO/FUNÇÃO

CATEGORIA FUNCIONAL

APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO

NOME DA UNIDADE

CARGO/FUNÇÃO

CATEGORIA 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 PMS, SERÁ ABERTO EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES/PROVENTOS PÚBLICOS.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

**7 - DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES  
(OBRIGATORIO 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 8989/1979, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/1979, 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.

SÃO PAULO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DECLARANTE

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

EXPEDIENTE Nº \_\_\_\_\_

ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR:

PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

DE ACÚMULO DE CARGOS/PROVENTOS

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA