

**CIDADE DE SÃO PAULO**

**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) indicado (A):** |
| **NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****DATA DA NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO/CONTRATAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| RF/RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:** |
| **SECRETARIA /PREFEITURA REGIONAL/ AUTARQUIA/ FUNDAÇÃO /EMPRESA OU SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 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 e indireta **OU** da autoridade nomeante **–** o prefeito, o dirigente da autarquia, fundação, empresa pública e sociedade de economia mista **–** ou de autoridade a quem esta competência para nomeação tenha sido delegada? (     ) NÃO (     )  SIM |

 **ANEXO I do Decreto nº 50.898, de 2 de outubro de 2009**

|  |
| --- |
| **4. identificação dos vínculos:**Em caso afirmativo, relacionar a seguir o(s) ocupante(s) de cargo(s) ou emprego(s) em comissão, função(ões) de confiança ou função(ões) gratificada(s) 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/ subprefeitura/ órgão auxiliar da administração direta do Município de São Paulo, autarquia, fundação, empresa pública, sociedade de economia mista da administração indireta do Município de São Paulo.**(\*\*\*)** Vínculo com a administração pública1. 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 e 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 nº 50.898/2009 |

|  |
| --- |
| **5. DECLARAÇÃO:**Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do interessado/servidorRF: |

**OBSERVAÇÕES:**

**- Preenchimento obrigatório no caso de nomeação ou designação para cargo ou emprego em comissão, função de confiança ou função gratificada (Art. 1º).**

**- Preenchimento obrigatório apenas na hipótese afirmativa, para quem já ocupa cargo ou emprego em comissão na data da edição do Decreto (Art. 2º).**

 **ANEXO I do Decreto nº 50.898, de 2 de outubro de 2009**

CÔNJUGE E COMPANHEIRO (A)

|  |  |
| --- | --- |
| CÔNJUGE | COMPANHEIRO (A) |
| Pessoa legalmente casada | Pessoa que, sem ser casada, mantém união estável com servidor (a), como dispõe o § 3º do art. 226 da Constituição Federal |

**Tabela “B”**

PARENTES EM LINHA RETA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GRAU | CONSANGUINIDADEASCENDENTE | CONSANGUINIDADEDESCENDENTE |  | AFINIDADE(VÍNCULOS ATUAIS) |
| 1o | Pai/mãe  | Filho/filha  |  | Sogro/sograMadrasta/padrastoEnteado/enteada |
| 2o | Avó/avô  | Neto/neta |  | Genro/nora |
| 3o | Bisavô/bisavó | Bisneto/bisneta |  | Avôs/ avós do cônjuge ou companheiro |

**Tabela “B”**

PARENTES EM LINHA COLATERAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRAU | CONSANGUINIDADE | AFINIDADE (vínculos atuais) |
| 1o | --- | --- |
| 2o | Irmão/irmã e seus cônjuges | Cunhado/cunhada |
| 3o | Tio/tia, sobrinho/sobrinha. | Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público. |

 **ANEXO II do Decreto nº 50.898, de 2 de outubro de 2009 TABELA “A”**

**Anexo Único a que se refere o artigo 3º do Decreto nº 53.177, de 4 de junho de 2012**

**DECLARAÇÃO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A), EMPREGADO(A) OU INDICADO (A):**

**NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RF/RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO/FUNÇÃO/ EMPREGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. DECLARAÇÃO:**

**DECLARO** ter conhecimento das vedações constantes do artigo 1º do Decreto nº \_\_\_\_, de\_\_\_, de 2012, que estabelece as hipóteses impeditivas de nomeação, contratação, admissão, designação, posse ou início de exercício para cargo, emprego ou função pública, em caráter efetivo ou em comissão, e que:

( ) **não incorro** em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo.

( ) **incorro** nas hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo.

( ) **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) \_\_\_\_ do referido artigo e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de

Inelegibilidade.

**DECLARO**, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do interessado/servidor

RG/RF



**CIDADE DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ETIQUETA

 **1 – TERMO DE POSSE**

Aos , de de , toma posse, nesta Unidade, senhor (a) nomeado para o cargo em referência, de acordo com o artigo vinte e um, da Lei número oito mil, novecentos e oitenta e nove, de vinte e nove de outubro de mil novecentos e setenta e nove, nos seguintes termos**: “Prometo desempenhar bem** **e fielmente as funções relativas ao cargo para o qual fui nomeado (a), junto a** **PREFEITURA DA**  **CIDADE DE SÃO PAULO**; **respeitar e obedecer as leis, cooperar em tudo quanto a mim couber para a boa execução das tarefas que me forem afetas.**

 ( ) Declaro que prestei Declaração de Bens e Valores nos termos do Decretos **nº** 59.432 de 13 de maio de 2020

( ) Declaro estar ciente de que deverei prestar Declaração de Bens e Valores, no prazo de **10(dez) dias** nostermos do **Decretos nº do inc. I do artigo 4º do Decreto nº 59.432/2020 quando do Início de Exercício.**

 ( ) Declaro estar ciente de que deverei prestar Declaração de Família, nos termos do parágrafo único do artigo 3º do Decreto **nº57. 894/ 2017** c/c **o artigo 1º da Portaria IPREM nº 58/2018.**

 ( ) Declaro que prestei Declaração de Família nos termos do parágrafo único do artigo 3º do Decreto nº **57.894/2017** c/c **o artigo 1º da Portaria IPREM nº 58/2018.**

( ) Declaro que prestei a declaração nos termos do Decreto **53.177/2012** e não incorro em nenhuma das vedações

 previstas no artigo 1º da referida legislação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **NOMEADO (A)**

 **2 – DECRETO Nº 58.225/2018 – EXAME MÉDICO PRÉ ADMISSIONAL**

( ) APRESENTOU ATESTADO MÉDICO DE CAPACIDADE LABORATIVA **(§1º DO ARTIGO 97)**

( ) SERVIDOR CEDIDO POR OUTRO ÓRGÃO **(INCISO II DO ARTIGO102**)

 3 – **ENCERRAMENTO**

 E para constar, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RF.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) nesta Unidade de Recursos

 Humanos providenciei o presente Termo, que vai assinado pelo (a) nomeado(a) e pelo responsável desta Unidade.

 São Paulo, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **RESPONSÁVEL PELA URH/ SUGESP**

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



 **CIDADE DE SÃO PAULO – PMSP**

**DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO –– DISP**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 PREVIDENCIA SOCIAL?****( )SIM N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO** |
| **POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO?****( ) SIM N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) 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****( ) CASADO ( ) DESQUITADO ( ) DIVORCIADO ( ) SOLTEIRO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO ( ) OUTROS**  |
| **NOME DO PAI** |
| **NOME DA MÃE** |
| **NOME DO CÔNJUGE** |
| **POSSUI FILHOS?****( ) SIM QUANTOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| **BAIRRO** | **CIDADE** |
| **ESTADO** | **CEP****( ) ( ) ( ) ( ) ( )- ( ) ( ) ( )** |
| **CONTATO****FONE RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **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\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ | DATA DE COLAÇAÕ DE GRAU\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ |
| CONSELHO | Nº DO REGISTRO | DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ |
| DIPLOMAS APRESENTADOS |
|  |

**SG/GOGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais**

 **2- AUTODECLARAÇÃO FACULTATIVA NOS TERMOS DO DECRETO N° 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 n° 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência****( ) NÃO** **( )SIM Tipo de Deficiência: ( )FÍSICA ( ) AUDITIVA ( )VISUAL ( ) MENTAL ( ) MÚLTIPLA** |
| **Decreto n° 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)**

|  |
| --- |
| **( ) NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP** **( ) 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 ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS) | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO( )Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social  |
| LICENÇA( )SIM ( ) NÃO PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_\_­­\_\_ | FÉRIAS( ) SIM ( ) NÃO PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­\_­\_\_ |
| AFASTAMENTO( ) SIM ( ) NÃOPERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_ | TIPO DE AFASTAMENTO( )COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS ( ) SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS |
| ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR( )SIM ( ) NÃO | PROCESSO NÚMERO |
| EXERCE CARGO EM COMISSÃO  ( ) SIM ( ) NÃO | CARGO | PADRÃO/ REFERÊNCIA | DATA DE DESLIGAMENTO\_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_\_ |
| ( )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( ) 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  | N° DO REGISTRO | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social  |

**SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais-DISP**

 **5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS**

**(OBRIGATORIO 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)MANTIDO POR ESSES PODERES)  |
| **SOU SERVIDOR PÚBLICO** ( )DE OUTRO MUNICÍPIO ( )ESTADUAL ( ) FEDERAL |
| DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social  |
| CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO |
| CATEGORIA FUNCIONAL ( ) ADMITIDO ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) COMISSÃO ( ) CLT ( ) ELETIVO |
| LICENÇA( ) SIM ( ) NÃOPERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­\_­\_\_ | FÉRIAS( ) SIM ( ) NÃOPERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_ |
| AFASTAMENTO( ) SIM ( ) NÃOPERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_ | TIPO DE AFASTAMENTO**( )COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS ( ) SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS** |
| ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR ( ) SIM ( ) NÃO | PROCESSO NÚMERO |
| **FUI SERVIDOR PÚBLICO :** ( )DE OUTRO MUNICÍPIO ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL |
| DENOMINAÇÃO DO ORGÃO |
| CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO |
| CATEGORIA FUNCIONAL ( ) ADMITIDO ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) COMISSÃO ( ) CLT ( ) ELETIVO | DESLIGAMENTO EM\_\_\_ / \_\_\_/\_\_­­\_\_ |
| **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  | N° DO REGISTRO | TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) 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 SEGUINTES ATIVIDADES PÚBLICAS: |  ( ) | PMSPPMSP | ( ) | PMSPOUTRO MUNICÍPIO | ( ) | PMSPESTADUAL | ( )  | PMSPFEDERAL |
| NOME DA UNIDADE | CARGO/FUNÇÃO | CATEGORIA FUNCIONAL |
| NOME DA UNIDADE | CARGO/FUNÇÃO | CATEGORIA FUNCIONAL |
| ( ) | ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS |  **( )** | PMSPPMSP | ( ) | PMSPOUTRO MUNICÍPIO | ( ) | PMSPESTADUAL | ( ) | PMSPFEDERAL |
| 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 PMSP, SERÁ ABERTO EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES/PROVENTOS PÚBLICOS. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ASSINATURA DO DECLARANTE** |

**SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais**

 **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 ( ) NÃORESPONDO 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 |

SG/ COGEP/ DRH-Divisão de Eventos Funcionais-DISP



**CIDADE DE SÃO PAULO**

**DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO – ALTERAÇÃO FUNCIONAL – DISP /AF**

**DECLARAÇÃO DE DADOS FUNCIONAIS PARA INGRESSO EM OUTRO CARGO SEM INTERRUPÇÃO DE VINCULO**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PREENCHIDA EM \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_**

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

|  |
| --- |
| **INGRESSO SEM INTERRUPÇÃO (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)** **EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,****RF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , DECLARO PARA FINS DE INGRESSO NO CARGO/ FUNÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **( ) NÃO HOUVE ALTERAÇÃO EM MEUS DADOS PESSOAIS.****( ) HOUVE ALTERAÇÃO EM MEUS DADOS PESSOAIS CONFORME PREENCHIMENTO DOS ITENS DO CAMPO 1.** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **RF** |
| **RG** | **REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO**  | **DATA DE EMISSÃO****\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** | **CPF** |
| **PIS/PASEP** | **ANO DO 1º EMPREGO**  | **POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL?****( ) SIM N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO** |
| **POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO?****( ) SIM N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) 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****( ) CASADO ( ) DESQUITADO ( ) DIVORCIADO ( ) SOLTEIRO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO ( ) OUTROS**  |
| **NOME DO PAI** |
| **NOME DA MÃE** |
| **NOME DO CÔNJUGE** |
| **POSSUI FILHOS?****( ) SIM QUANTOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| **BAIRRO** | **CIDADE** |
| **ESTADO** | CEP( ) ( ) ( ) ( ) ( )- ( ) ( ) ( ) |
| **CONTATO****FONE RESIDENCIAL ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais-DISP/AF

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

|  |
| --- |
| **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\_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_ | DATA DE COLAÇAÕ DE GRAU\_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_ |
| CONSELHO | Nº DO REGISTRO | DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO\_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_ |
| DIPLOMAS APRESENTADOS |
|  |

 **3- AUTODECLARAÇÃO FACULTATIVA NOS TERMOS DO DECRETO N° 57.557/2016**

|  |
| --- |
| COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE( ) **AMARELA** ( ) **BRANCA** ( ) **INDÍGENA** ( ) **PARDA** ( ) **PRETA** ( ) **NÃO DESEJA DECLARAR**  |

#  4- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

|  |
| --- |
| Lei n° 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência( )SIM ( ) NÃO Tipo de Deficiência( ) FÍSICA ( )AUDITIVA ( ) VISUAL ( ) MENTAL ( ) MÚLTIPLA |
| **Decreto n° 54.949/2014 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais**( ) SIM ( ) NÃO  |

 **5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP - ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA**

**(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

|  |
| --- |
| ( ) **NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ( ) 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 ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA OUTROS)** | **TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO****( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social**  |
| **LICENÇA****( )SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_\_­­\_\_** | **FÉRIAS****( )SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­\_­\_\_** |
| **AFASTAMENTO****( )SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_** | **TIPO DE AFASTAMENTO****( )COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS ( ) SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS** |
| **ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR** **( ) SIM ( ) NÃO** | **PROCESSO NÚMERO** |
| **EXERCE CARGO EM COMISSÃO****( ) SIM ( ) NÃO** | **CARGO** | **PADRÃO/ REFERÊNCIA** | **DATA DE DESLIGAMENTO****\_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_\_** |
| **( ) 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****( ) 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**  | **N° DO REGISTRO** | **TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO****( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social**  |

SG/ COGEP/ DRH-Divisão de Eventos Funcionais-DISP/AF

**6 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS**

**(OBRIGATORIO 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)** MANTIDO POR ESSES PODERES) MANTIDO POR ESSES PODERES) |
|  **SOU SERVIDOR PÚBLICO** **( ) DE OUTRO MUNICÍPIO ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL** |
| **DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO** | **TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO****( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social**  |
| **CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO** |
| **CATEGORIA FUNCIONAL ( ) ADMITIDO ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) COMISSÃO ( ) CLT ( ) ELETIVO** |
| **LICENÇA****( ) SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­\_­\_\_** | **FÉRIAS****( )SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_** |
| **AFASTAMENTO****( ) SIM ( ) NÃO****PERÍODO DE \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_ /\_\_\_/\_­­\_\_\_** | **TIPO DE AFASTAMENTO** **( ) COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS**  **( ) SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS** |
| **ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR** **( ) SIM ( ) NÃO** | **PROCESSO NÚMERO** |
| **FUI SERVIDOR PÚBLICO: ( )DE OUTRO MUNICÍPIO ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL** |
| **DENOMINAÇÃO DO ORGÃO** |
| **CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO** |
| **CATEGORIA FUNCIONAL** **( )ADMITIDO ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) COMISSÃO ( )CLT ( )ELETIVO**  | **DESLIGAMENTO EM****\_\_\_ / \_\_\_/\_\_­­\_\_** |
| **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**  | **N° DO REGISTRO** | **TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO****( ) Regime Próprio de Previdência Social ( ) Regime Geral de Previdência Social**  |

 **7 - 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 SEGUINTES ATIVIDADES PÚBLICAS:** | ( ) | **PMSP****PMSP** | ( ) | **PMSP****OUTRO MUNICÍPIO** | ( ) | **PMSP****ESTADUAL** | ( ) | **PMSP****FEDERAL** |
| **NOME DA UNIDADE** | **CARGO/FUNÇÃO** | **CATEGORIA FUNCIONAL** |
| **NOME DA UNIDADE** | **CARGO/FUNÇÃO** | **CATEGORIA FUNCIONAL** |
| ( ) | **ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E** **PROVENTOS PÚBLICOS** | ( ) | **PMSP****PMSP** | ( ) | **PMSP****OUTRO MUNICÍPIO** | ( ) | **PMSP****ESTADUAL** | ( ) | **PMSP****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 PMSP, SERÁ ABERTO EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES/PROVENTOS PÚBLICOS**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ASSINATURA DO DECLARANTE** |

SG/ COGEP/ DRH-Divisão de Eventos Funcionais - DISP/ AF

 **8 - 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 ( ) NÃORESPONDO 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 |
|  |

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

|  |
| --- |
|  EXPEDIENTE Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTA DISP/ AF FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR: |
|  PROCESSO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  DE ACÚMULO DE CARGOS/ PROVENTOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARIMBO E ASSINATURA |

SG/ COGEP/ DRH-Divisão de Eventos Funcionais - DISP/ AF



**CIDADE DE SÃO PAULO**

**TERMO DE OPÇÃO DE REGIME DE REMUNERAÇÃO**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PREENCHIDA EM \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1 - IDENTIFICAÇÃO:** |
| **NOME** | CARGO EFETIVO/FUNÇÃO PERMANENTE |
| **RF** | **VÍNCULO** | **CARGO EM COMISSÃO** | **SÍMBOLO** |
| **DENOMINAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL OU SUBPREFEITURA** |

 **2 – TERMO DE OPÇÃO**

## ( ) OPTO PELO REGIME DE VENCIMENTO DO CARGO EFETIVO OU FUNÇÃO PERMANENTE DA PMSP

**( ) OPTO PELO REGIME DE SUBSÍDIO DO CARGO EM COMISSÃO**

PREENCHIMENTO PELOS SERVIDORES EFETIVOS SUBMETIDOS AO REGIME DA LEI Nº 8.989, DE 29 DE OUTUBRO DE 1979, BEM COMO PELOS ADMITIDOS NO REGIME DAS LEIS Nº 9.160, DE 3 DE DEZEMBRO DE 1980, E Nº 9.168, DE 4 DE DEZEMBRO DE 1980

## ( ) OPTO PELO REGIME DE REMUNERAÇÃO DO CARGO EFETIVO OU FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO DA ORIGEM

PREENCHIMENTO PELOS SERVIDORES OU EMPREGADOS PÙBLICOS CEDIDOS NA FORMA DA LEI Nº 13.562, DE 22 DE ABRIL DE 2003.

## ( ) OPTO PELO REGIME DE REMUNERAÇÃO DO CARGO EFETIVO OU FUNÇÃO OU EMPREGO OU MANDATO DA ORIGEM

PREENCHIMENTO PELOS SERVIDORES, EMPREGADOS PÚBLICOS E MEMBROS DE PODER DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER DOS PODERES DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS, INCLUSIVE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, QUE PRESTAM SERVIÇOS NA PREFEITURA SEM PREJUÍZO DA REMUNERAÇÃO DE SEU CARGO OU EMPREGO OU MANDATO

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

 **ASSINATURA**

 **CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA URH / SUGESP**

**SÃO PAULO, DE DE .**

Cadastro realizado para a folha de pagamento do mês de / , com efeitos a partir de / / .

**3 – CADASTRO DA URH/SUGESP E POSTERIOR ARQUIVAMENTO EM PRONTUÁRIO:**

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



**CIDADE DE SÃO PAULO**

**COMUNICAÇÃO DE INÍCIO DE EXERCICIO**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ETIQUETA

Anexar xerocópia do comprovante de abertura da conta ou do cartão do banco

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Banco do Brasil** | **Nº Banco** | **Agência** | **N.º da Conta** | **DV** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datas****Básicas** | **Nomeação** | **Posse** | **Formalização de Contrato** |
|  |  |  |

 ( ) Concurso Público ( ) Contratação ( ) Reintegração

 ( ) Reversão "Ex-Offício" ( ) Concurso – Acesso ( ) em Comissão ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vínculo \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padrão/Ref.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE Prefixo**

Secretaria/Subprefeitura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Subsecretaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento/Coordenadoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Divisão/Supervisão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código de Endereçamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3 – Data de Início de Exercício**

 **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

 R.F.|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| - |\_\_\_|\_\_|

**4 – AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MUNICIPAL**

( )Requeiro a averbação do tempo em que exerci o (a) cargo/função :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vínculo. Outrossim, declaro que estou ciente que a averbação acima solicitada passará a ter caráter irreversível.

( ) Não requeiro a averbação do tempo.

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

**Instruções às Unidades de Pessoal: PAGAMENTO**: Este Formulário é absolutamente indispensável a Inclusão do servidor em FOLHA DE PAGAMENTO. O seu completo preenchimento e encaminhamento imediato à URH diminuirá o tempo efetivo da realização do pagamento

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



 **CIDADE DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA/ PREFEITURA REGIONAL/ DELEGACIA DE ENSINO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1)IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (A)**

**NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VINC\_\_\_\_RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Declaro, sob as penas da Lei, que acumulo ou acumularei somente dois cargos ou funções na Esfera Pública indicada abaixo bem como fico ciente que a acumulação não poderá exceder a carga horária de trabalho semanal de 70(setenta) horas semanais.**

**1º Vínculo – PMSP**

**2º Vínculo** ( )**PMSP** ( )**Estadual** ( )**Federal** ( ) **Outros Municípios**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Assinatura do servidor**

2)DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

 **Vínculo:**

 **(PMSP)**

**Cargo/Função**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unidade de Trabalho**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) E**fetivo** ( )A**dmitido** ( )**Comissão** ( )**Contratado**

**2º Vínculo: Cargo/Função**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unidade de Trabalho**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )**Efetivo** ( )**Admitido** ( )**Comissão** ( ) **contratado** ( )**ACT** ( ) **CLT** ( ) **\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Assinatura do servidor**

**SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais**

|  |
| --- |
| **1º 3)DESPACHO** |
| O acúmulo de cargos/funções, conforme documentação apresentada é:**3.1-LÍCITO**, **por tratar-se de**:**3.1.1**( ) **Dois** cargos/funções de Professor C.F./1988 artigo 37, inciso XVI letra “a”.**3.1.2**( ) U**m** cargo de Professor e outro Técnico ou Científico C.F/1988 artigo 37, inciso XVI letra “b”.**3.1.3**( ) **Dois** cargos ou empregos privativos de Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas. C.F./1988 artigo 37, inciso XVI letra "c", c/c a E.C 34/2001.**3.14** ( ) **Proventos** C.F./1988 art. 37 § 10, incluído pela EC 20/1998.**3.2 – ILÍCITO, por:****3.2.1** ( ) **Incompatibilidade** de horários.**3.2.2** ( ) **Não** se enquadrar nas exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da CF.**3.2.3** ( ) **Não** se enquadrar no item I.C, artigo 30 da Lei nº 11.410/93 e Comunicado 03/SMA-G/1999.**3.2.4** ( ) Se enquadrar no item II, artigo 9º do Decreto 14.739/77.\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carimbo e Assinatura do Resp. – URH/SUGESP Carimbo e Assinatura Autoridade competente URH/SUGES |

**4)ILUCITUDE**

**4.1.** Em razão da **ilicitude** do acúmulo pleiteado, o servidor identificado no item 1 um deste formulário, **OPTA** conforme exposto e documentação em anexo:

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Assinatura do Servidor**

 **Despacho:**

 I - À vista das informações trazidas no presente fica descaracterizado o acúmulo notificado no inicial, a partir de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 II - Publique-se, anote-se e arquive-se.

PUBLICADO no DOC de: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e assinatura do responsável – URH/SUGESP

**SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais**

|  |
| --- |
| **5)LEGISLAÇÃO****5.1 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL:**Artigo 37, inciso XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos exceto, quando houver compatibilidade de horários:a) a de 2 (dois) cargos de professor;b) a de 1 (um) cargo de professor com outro técnico ou científicoc) a de 2 (dois) cargos privativos de profissionais de saúde com profissões regulamentadas**5.2** - Exercer, ainda que em disponibilidade, outro cargo ou função, salvo uma de magistério.**5.3** – **LEI Nº 16.122, de 15 de janeiro de 2015, artigo 32. (SMS)****5.4** – **LEI Nº 14.660, de 25 de dezembro de 2007, artigo 19. (SME)****5.5** – **DECRETO Nº 14.739, de 26 de outubro de 1977.** Artigo 9º - Ao DRH caberá verificar a compatibilidade dos cargos ou funções, tendo em conta os casos permitidos nos artigos 1º e 2º, e também observar o seguinte:I - Havendo compatibilidade dar-se-á posse, fixando-se o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação dos atestados que declaram os cargos ou funções exercidos (nome do órgão nome e natureza do cargo ou função) e os horários de trabalho, discriminando o início e o término dos períodos.II -No caso de inobservância do prazo fixado no item I, a acumulação será julgada ilícita, ficando o servidor obrigado a optar por um dos cargos ou funções.**5.6 - ACUMULAÇÃO**:- O acumulo de cargos abrange as Esferas: Municipal Estadual Federal Autárquica Fundações Empresa Mista Outros Entes**5.7 - DECRETO Nº 41.282 de 24 de outubro de 2001:**Delega competência as Secretarias Municipais para decidirem sobre as questões relativas a acúmulo de cargos. |

SG /COGEP/ DRH-Divisão de Eventos Funcionais



CIDADE DE SÃO PAULO

 **SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATESTADO DE HORÁRIO APRESENTADO EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº::\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

 Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O.E.: \_\_\_\_\_\_\_\_Registro Funcional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VINC: \_\_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DO CARGO / FUNÇÃO**

 Cargo / Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Categoria Funcional: ( ) Efetivo ( ) Admitido ( )Comissão ( )Contratado ( ) CLT ( ) ACT

**4. HORÁRIO DE TRABALHO**

 SEGUNDA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas TERÇA FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas

 QUARTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas QUINTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas

 SEXTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SÁBADO: das: \_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ horas DOMINGO: das: \_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas

**5. DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações que compõem o presente representam a fiel verdade.

 (Preencher mesmo que o servidor tenha trabalhado apenas um dia)

 É Pontual ( ) SIM ( ) NÃO

 É Decorrente do Acúmulo ( ) SIM ( ) NÃO

 Tem faltas habituais ( ) SIM ( ) NÃO

 É Decorrente do Acúmulo ( ) SIM ( ) NÃO

 Estou ciente de que na hipótese do servidor se revelar inassíduo ou impontual, deverei comunicar mediante memorando a Unidade de Recursos Humanos, nos temos do Comunicado Nº 11/DOM de 22.09.87 e Decreto 31.861/92.

 OBS.Adicionai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais

**6. NO CASO DE COMPLEMENTO DE CARGA HORÁRIA – Só para docentes**

 Unidade de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria Funcional: ( ) Efetivo ( ) Admitido ( )Comissão ( ) Contratado ( ) CLT( ) ACT

**Horário de trabalho**:

 SEGUNDA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas TERÇA FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_horas

 QUARTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas QUINTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_às \_\_\_\_\_\_\_horas

 SEXTA-FEIRA: das: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. SÁBADO: das: \_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ horas DOMINGO: das: \_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

**7. INSTRUÇÕES**

 **7.1 – PRAZO**

 O servidor tem prazo de 15 (quinze) dias corridos, para apresentar este formulário devidamente preenchido.

 A não observância, implicará na suspensão do pagamento nos termos do Decreto 14.739/77

 **7.2 – PREENCHIMENTO:**

 **S**em rasuras e uso de corretivos.

 Quando tratar-se de Professor, mencionar a(s) matéria(s) lecionada(s).

 No caso de Médicos da PMSP, obedecer ao regime de 20 horas semanais previsto na Lei nº 11.410/93

 No campo 5 deverá constar a assinatura do Chefe Imediato

 Em nenhuma hipótese este documento poderá ser recebido assinado por ordem ( p/ )

 Este formulário é válido para todos os cargos e funções.

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pedido de Prorrogação Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( ) para POSSE, nos termos do parágrafo 1º, do artigo 23 da Lei nº 8.989/79, com nova redação dada pela Lei nº 13.686/2003.

 ( ) para INÍCIO DE EXERCÍCIO, nos termos do parágrafo 1º, do artigo 44 da Lei nº 8.989/79, com nova redação dada pela Lei 13.686/2003.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOMEADO**

 **N**ome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 R.G.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_O.E.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VINC.\_\_\_\_\_\_\_

 Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SECRETARIA/ SUB/DRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data de Nomeação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Classificação: \_\_\_\_\_\_\_\_ Data da Posse \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. MOTIVO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECEBI O PROTOCOLO:**

**DATA** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Nomeado

**3. INFORMAÇÕES DO SETOR POSSE:**

Visto e conferido.

Para despacho. **DATA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e Assinatura do Responsável

**4. DESPACHO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS**

( ) Pelo deferimento ( ) Pelo indeferimento

 **DATA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e Assinatura do Responsável – URH/SUGESP

**PUBLICADO – DOC \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Protocolo Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prorrogação de prazo para: ( ) POSSE ( ) INÍCIO DE EXERCÍCIO

Contato com: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Interessado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Protocolado em : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Nota: na hipótese de indeferimento o prazo para providências de Posse ou Início de Exercício é de 48 (quarenta e oito) horas a partir da publicação no DOC.

**VIA DO CANDIDATO**

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D E C L A R A Ç Ã O

Eu,............................................................(nome civil completo do servidor), registro funcional nº..............................., portador da Cédula de Identidade R.G. nº..................................... e inscrito no CPF /MF sob o nº..............................................., venho requerer a inclusão e uso do meu nome social ................................................................ (indicação do nome social) nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 58.228 de 16 de maio de 2018.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO REQUERENTE**

# 1Class

# CIDADE DE SÃO PAULO

# EXPEDIENTE DE DESIGNAÇÃO/SUBSTITUIÇÃO

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE** |
| SECRET/PREF REG: |  |
| DEPARTAMENTO: |  |
| DIVISÃO: |  |
| SEÇÃO: |  |
|  |  |
| **2 – IDENTIFICAÇÃO DO CARGO PARA O QUAL SE DESIGNA** |
| CARGO: |  | E.H.: |  |
| REF. DO CARGO: |  | CARGO |  | PROV.: |  |
| FORMA DE PROVIMENTO: |  |
| EXIGÊNCIA DO CARGO: |  |
| **3- IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR** |
| NOME |  |
| R.F./VÍNC. |  | REF |  | E.H.  |  |
| CARGO/FUNÇÃO: |  |
| CAT.FUNCIONAL | ( ) EFETIVO ( ) ADMITIDO ( )COMISSÃO |

|  |
| --- |
| **4 – MOTIVO DO AFASTAMENTO DO TITULAR:**  |

|  |
| --- |
| **5 – IDENTIFICAÇÃO DO INDICADO** |
| NOME:  |  |
| R.F./VÍNC. |  | REF.  |  | E.H. |  |
| CARGO/FUNÇÃO: |  |
| CAT.FUNCIONAL: | ( ) EFETIVO ( ) ADMITIDO ( ) COMISSÃO |
| ESCOLARIDADE:  |  | NOME DO CURSO: |  |
| HABILITAÇÃO: |  |

|  |
| --- |
| **6 – PERÍODO DE DESIGNAÇÃO:** |
| **7- INFORMAÇÕES SOBRE A DECLARAÇÃO DE BENS NOS TERMOS DO ART. 13 DA LEI FEDERAL Nº 8.429/1992 c/c os DECRETOS MUNCIPAIS Nºs 53.929/2013 e 58.776/2019**PRESTOU DECLARAÇÃO DE BENS NOS TERMOS DOS DECRETOS MUNCIPAIS Nº s **53.929/2013 e 58.776/2019**( ) SIM ( ) NÃO |

|  |
| --- |
| **8 – ENCAMINHAMENTO**À DIRETORIA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do (a) Chefe Imediato (a) |
| **9 – ENCAMINHAMENTO**AO DRH/CAFVISTO DE ACORDO\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do (a) Diretor (a) |
| **10 – ENCAMINHAMENTO**AO DGP/URH/SUGESPVISTO DE ACORDO\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do (a) Diretor (a) Departamento Técnico |
| **11 – ENCAMINHAMENTO**A COGEP/CAFA presente proposta está em condições de ser formalizada.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do Sr. (a). Responsável pela DGP/URH/SUGESP |
| **12 – ENCAMINHAMENTO**SECRETARIASENHOR(A) SECRETÁRIO(A)PROPONHO A AUTORIZAÇÃO DO ATO.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do(a) Coordenador(a) |
| **13– AUTORIZAÇÃO**AUTORIZOEXPEÇA-SE A PORTARIA\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretário (a) Municipal |

SG/COGEP/DRH-Divisão de eventos funcionais

**REQUERIMENTO PARA EXONERAÇÃO A PEDIDO DE CARGO EM COMISSÃO**

DIRIGIDO A

SUBPREFEITURA DA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECRETARIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, .................................................................................................(nome civil ou social completo do(a) servidor(a), registro funcional nº................................., portador(a) da Cédula de Identidade R.G. nº..................................... e inscrito(a) no CPF sob o nº............................................, venho requerer minha exoneração do cargo em comissão de .......................................................... referência .........., a **partir de** ......./......../.......

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO REQUERENTE**