

**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

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 Decreto **nº 59.432/2020.**

( ) Declaro estar ciente de que deverei prestar Declaração de Bens e Valores, no prazo de 10(dez) diasnostermos do

**inciso I do artigo 4º do Decreto nº 59.432/202quando do Início de Exercício.**

( ) Declaro estar ciente de que deverei prestar Declaração de Família, no prazo de 60(sessenta) dias nos termos do parágrafo único do artigo 3º do Decreto **nº57. 894/ 2017**.

( ) 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**

( )APTO NO DOC DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ ( )ISENTO NOS TERMOS DO INCISO I DO ARTIGO 90

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



**PREFEITURA DO MUNICIPIO 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 ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | EMAIL | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**G/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**  ( ) SIM ( ) NÃO 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 ( ) 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**

**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 ( ) 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 | | | |

**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: | | | | ( ) | 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**

**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 |

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\_\_\_**

|  |
| --- |
| **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 (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 ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | EMAIL | | | | | |

**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 | | | | |

**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) | | | | | | | |
| ( )**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 ( ) 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 |
|  |

**9 - USO EXCLUSIVO DA URH/ SUGESP**

**(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**

**COMUNICADO 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/SUBPREFEITURA/DRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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** **Um** 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.  **3.1.4** **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 científico

c) 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 acúmulo de cargos.

SG/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais



CIDADE DE SÃO PAULO

**ATESTADO DE HORÁRIO**

**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.Adicionais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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.



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**

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

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

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria/ Prefeitura Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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/DRE

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



CIDADE 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



**CIDADE 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**



**CIDADE de São Paulo**

**Secretaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/dre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SUBPREFEITURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título de Reintegração Nº /20\_\_\_**

***PROCESSO Nº***

*(inserir os dados do responsável pelo despacho de reintegração) Exemplo: A Diretora do Departamento de Recursos Humanos, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da* ***Secretaria Municipal de Gestão****, usando de suas atribuições legais, e em cumprimento definitivo da obrigação de fazer, decorrente da decisão proferida nos autos da ação ordinária nº x, perante a xª Vara da Fazenda Pública, tendo em vista o disposto nos artigos 10 (inciso V), 27, 28, 30 e 44 da Lei nº 8.989 de 29 de outubro de 1979,*

***E X P E D E***

*O presente* ***Título de Reintegração****, em nome de XXXXXX****,*** *R.F. XXXXXXXX, para exercer o cargo de XXXXXXXXXXXXXX., ref. XXXXXX, constante na Lei nº* (do quadro ao qual pertence o cargo)*.*

São Paulo, de 20\_\_\_

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

Carimbo e Assinatura do Responsável-URH/SUGESP/DRE