

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL
Gerência de Registros Funcionais
REQUISITADOS

Nome:	
	Carta de Apresentação
	Ficha Cadastral
	Três fotos 3 x 4 coloridas e atuais
	Ofício de apresentação do órgão de origem
	Carteira de Identidade e CPF
	Título Eleitoral
	PIS ou PASEP com data de cadastramento
	Diploma ou Certificado de escolaridade
	Comprovante de Residência atualizado – Água, luz ou Telefone fixo (se em nome de terceiros, trazer declaração de residência reconhecida firma ou contrato de aluguel)
	Certidão de casamento
	Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos
	Comprovante de abertura de conta no Banco de Brasília – BRB
	Certificado de reservista ou Dispensa de incorporação
	Comprovante de Tipagem Sanguínea
	Cópia da declaração do Imposto de Renda detalhada ou regularização do CPF
	Certidões negativas da Justiça Federal, Cível e Criminal (TRF1)
	Certidões negativas da Justiça Distrital Cível e Criminal (TJDf)
	Certidões negativas da Justiça Eleitoral Crime e Quitação (TSE)
	Certidão negativa da Justiça Militar Federal (STM)
	Certidão Negativa expedida pelo Banco Central do Brasil (Administração e Instituição em Liquidação Extrajudicial)
	Certidão negativa do Tribunal de Contas do DF (Certidão de Julgamento de Contas)

2. SITUAÇÃO FUNCIONAL

<input type="checkbox"/> QPDF		<input type="checkbox"/> REQUISITADO		<input type="checkbox"/> SEM VÍNCULO	
2.1. Cargo Efetivo:			Especialidade:		Classe/Padrão:
2.2. Cargo/Função em Comissão:					
Ato de Nomeação/Designação:	DODF Nº:	Data DODF:	Classificação:	Data de Posse:	Data de Exercício:
SE REQUISITADO, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS DADOS ABAIXO:					
Órgão/Entidade de Origem:					
Cargo/Emprego:			Nº do Ofício de Requisição:		
Data do Of. De Requisição:		Nº do Of. De Apresentação:		Data:	
Regime Jurídico: <input type="checkbox"/> Lei Complementar 840/2011 <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Lei 8.112/1990 <input type="checkbox"/> Outros		Com ônus: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Prazo da Requisição:	

3. OPÇÃO

<input type="checkbox"/> Manifesto opção para perceber remuneração do Cargo Efetivo especificado no campo 2.1., acrescido exclusivamente de correspondente à representação mensal do Cargo Comissionado especificado no campo 2.2., nos termos do Art. 3º da Lei nº 1.141/96.
<input type="checkbox"/> Manifesto para perceber a remuneração integral do Cargo em Comissão especificado no campo 2.2.

4. DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro para os devidos fins que _____ cargo/emprego/função na Administração Pública. (ACUMULO/NÃO ACUMULO)		
SE ACUMULAR, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS DADOS ABAIXO:		
Órgão/Entidade:		Cargo/Emprego/Função:
Regime Jurídico:	Carga Horária:	Horário de Trabalho: _____ às _____
Data de Exercício:	Esfera: <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> DISTRITAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
PERCEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
SE AFIRMATIVO, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS DADOS ABAIXO:		
Órgão ou Entidade:		
Cargo/Emprego ou Função:		
Data de Aposentadoria/Pensão ou Reforma:		Matrícula:
Esfera: <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> DISTRITAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL		

5. DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro para os devidos fins que, nesta data, o meu patrimônio é constituído dos seguintes bens e valores:	
Bens	Valor

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.	
_____	_____
Local e Data	Assinatura

7. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS

_____	_____
Local e Data	Assinatura



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

ANEXO II
DECRETO N° 39.738, DE 28 DE MARÇO DE 2019

**DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE CAUSA
DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS**

Nome:	Matrícula:
Cargo Efetivo:	Especialidade:
Cargo/Função em Comissão:	Símbolo:

DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os fins previstos na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, que não estou inelegível e impedido para a posse e exercício na Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, estando apto a apresentar, a qualquer tempo, todas as certidões requeridas.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de possível configuração do crime tipificado no art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Local e Data

Assinatura



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE COMÉRCIO

LEI COMPLEMENTAR Nº840, DE 23/12/2011

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:		Matrícula:
Cargo Efetivo:	Especialidade:	
Cargo/Função em Comissão:		Símbolo:

DECLARAÇÃO

Em atendimento ao previsto nos incisos IX e X, do art 193, da Lei Complementar nº840, de 23/12/2011, **declaro que:**

- não exerço o comércio, não sou acionista, cotista ou mandatário de empresa
- não participo de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada, personificada ou não personificada
- exerço comércio na condição de acionista
- exerço comércio na condição de cotista
- exerço comércio na condição de mandatário
- participo de gerência/administração em instituição beneficente filantrópicas, de caráter social e humanitário, sem fins lucrativos, em horário compatível com a jornada de trabalho

EMPRESA/INSTITUIÇÃO	CNPJ	CARGA HORÁRIA	HORÁRIO DE TRABALHO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de possível configuração do crime tipificado no art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Local e Data

Assinatura



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDIMENTOS
LEI COMPLEMENTAR Nº840, DE 23/12/2011

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:		Matrícula:
E-mail:		Telefone:
Cargo Efetivo:	Especialidade:	
Cargo/Função em Comissão:		Símbolo:

Rendimentos relativos ao exercício de: _____

RENDIMENTO(S) RECEBIDO(S) DE PESSOA(S) JURÍDICAS(S):

NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	VALOR
1.		
2.		
3.		
TOTAL(A)		

RENDIMENTO(S) RECEBIDO(S) DE PESSOA(S) FÍSICA(S):

NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	VALOR
1.		
2.		
3.		
TOTAL(B)		

TOTAL DOS RENDIMENTOS (A+B)

DECLARAÇÃO DE BENS

BEM	VALOR

Data:

Assinatura:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

DECRETO N°32.751 DE 04/02/2011

Eu, _____,
CI/RG n° _____ SSP/_____, CPF n° _____,
matrícula n° _____, lotado no(a) _____,
Cargo efetivo ou comissionado ou função comissionada _____,
em cumprimento ao contido no Decreto n°32751, de 04/02/2011, **DECLARO que:**

1. Possuo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consaguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, na Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupando cargo em comissão ou função de confiança, contratado temporariamente, contratado para estágio e/ou prestando serviços terceirizados.

() NÃO ()SIM – Relacione-os abaixo

Nome: _____

Parentesco: _____

Órgão: _____

Cargo/Função: _____

2. Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de incursão no disposto no Art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Data

Assinatura

*Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos, bisavós, bisnetos do servidor e de seu cônjuge/companheiro

