

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL

*Gerência de Registros Funcionais*

**NOMEADOS PRIMEIRA VEZ NO GDF**

Nome:	
	Três fotos 3 x 4 coloridas e atuais
	Atestado médico admissional
	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
	Certidões negativas da Justiça Federal, Cível e Criminal (TRF1)
	Certidões negativas da Justiça Distrital Cível e Criminal (TJDFT)
	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 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:	<b>Data de Exercício:</b>
<b>SE REQUISITADO, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS DADOS ABAIXO:</b>					
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 840/2011 <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Lei Complementar 840/2011 <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 do 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 ÚNICO  
DECRETO Nº36,238, DE 1º DE JANEIRO DE 2015, DODF Nº 01, DE 01 DE JANEIRO DE 2015

**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 135, de 04 de junho de 2010, "Lei da Ficha Limpa" e no Decreto Distrital nº 33.564/2012, que não estou inelegível e nem impedido para posse e exercício na Administração Pública do Distrito Federal, estando apto a apresentar, a qualquer tempo, todas as certidões nele requeridas.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

\_\_\_\_\_  
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 comandatário 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 comandatário
- 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 incursão no disposto 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, Art 18, inciso II, alínea "a", §3º

**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 Nº32.751 DE 04/02/2011, PUBLICADO NO DODF Nº26, DE 07/02/2011

Eu, \_\_\_\_\_,  
CI/RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no(a) \_\_\_\_\_,  
Cargo efetivo ou comissionado ou função comissionada \_\_\_\_\_,  
em cumprimento ao contido no Decreto nº32751, de 04/02/2011, **DECLARO que:**

1. Possuo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade 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: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_  
Órgão: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_  
Órgão: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_

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, bem como nas relações homoafetivas.



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

**AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

<b>1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>	
NOME:	MATRÍCULA:
LOTAÇÃO:	CLASSE/PADRÃO
<input type="checkbox"/> Servidor Efetivo <input type="checkbox"/> Servidor Comissionado de livre nomeação ou Empregado Público	
CARGO / ESPECIALIDADE / FUNÇÃO:	TELEFONE(S):

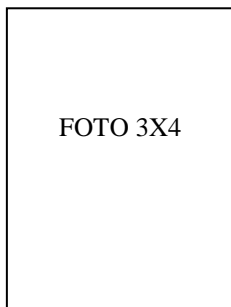
<b>2 – TERMO DE OPÇÃO</b>
Lei 786/94 regulamentada pelo Decreto 16.423/94, alterado pelo Decreto 16.674/95, alterada pela Lei 1.136/96, restabelecida pela Lei 2.944/2002.
<input type="checkbox"/> Desejo receber o Auxílio alimentação, pago no contracheque. <input type="checkbox"/> Não desejo receber o Auxílio alimentação.
_____ Data
_____ Assinatura





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

FORMULÁRIO DE IDENTIDADE FUNCIONAL



1ª VIA  2ª VIA

Preencha os campos com letra LEGÍVEL ou MAIÚSCULA

NOME:			MATRÍCULA:
CARGO / FUNÇÃO:			GRUPO SANGUÍNEO / RH
CART. DE IDENTIDADE:	ORGÃO EXPEDIDOR / UF:	CPF:	PIS/PASEP:
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
NATALIDADE:		UF:	DATA DE NASCIMENTO:
DATA: ____ / ____ / ____		ASSINATURA:	

---



**CADASTRO DE USUÁRIOS PARA ACESSO A REDE DE INFORMÁTICA DA SEDHS:  
NOME COMPLETO**


**RG**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ORGÃO EXPEDIDOR**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MATRÍCULA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CPF**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CARGO**


**FUNÇÃO**


**LOCAL DE TRABALHO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**SALA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**TELEFONE/RAMAL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**TELEFONE/RAMAL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**EMPRESA/ORGÃO (somente para prestadores de serviço)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NORMA DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS COMPUTACIONAIS

Os acessos aos recursos computacionais somente serão permitidos mediante identificação e autenticação dos usuários através de conta de acesso e senha. Ao usuário que não exerce funções de administração da rede local da SEDHS, deve ser disponibilizada somente uma única conta de acesso, pessoal e intransferível, aos recursos computacionais da SEDHS.

O usuário deve zelar pelo sigilo de sua conta e senha de acesso, sendo responsável pelos possíveis danos à rede local, causados através da sua conta de acesso. O usuário deve evitar a utilização de sua conta de acesso em mais de uma estação de trabalho ou equipamento portátil simultaneamente, ficando o usuário titular da conta, responsável pelos riscos de uma utilização simultânea possa implicar.

Na criação da conta de acesso do usuário será fornecida uma senha temporária a ser alterada obrigatoriamente no primeiro acesso do usuário. A DITEC realizará revisões periódicas das permissões de acessos concedidos aos usuários.

As permissões de acesso também serão revistas por solicitação do Chefe imediato ou superior do usuário.

As permissões de acesso dos usuários devem se limitar àquelas estritamente necessárias para a execução de suas atividades.

As senhas das contas de acesso aos recursos computacionais devem ser obrigatoriamente alteradas, no mínimo, a cada 90 (noventa) dias.

As senhas devem ser compostas obrigatoriamente por, no mínimo, 07 (sete) caracteres, sendo pelo menos 03 deles caracteres numéricos ou especiais, obedecendo aos padrões mínimos de segurança definidos pela DITEC.

O usuário deve evitar a utilização de informações pessoais na criação da senha de sua conta de acesso à rede local, tais como datas de aniversário, placa de carro e nome de familiares.

O usuário não poderá utilizar as últimas 5 (cinco) senhas registradas e nem repeti-las no prazo de 30 dias.

A CONTA DE ACESSO DO USUÁRIO SERÁ BLOQUEADA:  
Após 5 (cinco) tentativas de acesso mal sucedidas.  
Quando solicitado pelo Chefe imediato ou superior do usuário, formalmente justificado.  
Sempre que houver suspeita de que a utilização da conta esteja infringindo a Política de Segurança da Informação, esta norma ou normas correlatas em vigor, ela será temporariamente bloqueada até a completa apuração dos fatos.  
Sem utilização há mais de 60 (sessenta) dias.  
Por solicitação da área de recursos humanos quando do afastamento do usuário em decorrência de processo administrativo.  
O desbloqueio da conta de acesso somente deve ser realizado mediante solicitação formal do Chefe imediato ou superior do usuário à DITEC.  
As contas de acesso não utilizadas a mais de 180 (cento e oitenta) dias serão automaticamente canceladas.  
No desligamento de um usuário da SEDHS, o cancelamento da sua conta de acesso deverá ser formalmente solicitado pelo seu Chefe imediato ou superior à área de recursos humanos.  
Lí e estou ciente das normas acima.

ASSINATURA

CHEFIA IMEDIATA C/ CARIMBO

Data da Criação:

Hora:

Responsável:

Ao realizar o primeiro acesso a troca da senha deverá ser composta obrigatoriamente por, no mínimo, 07 (sete) caracteres, sendo pelo menos 03 deles caracteres numéricos ou especiais.

USUÁRIO:

SENHA:

E-MAIL INSTITUCIONAL: