

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

EFETIVO E TROCA DE CARGO

Nome:	
	Ficha cadastral/formulários
	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 (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 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 do correspondente à representação mensal do Cargo Comissionado especificado no campo 2.2., nos termos do Art. 3º da 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



ANEXO II
DECRETO Nº 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 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 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:
-------	-------------



DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

DECRETO Nº32.751 DE 04/02/2011

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 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: _____

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



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

Termo de opção para recebimento ou não do acerto financeiro

Nome: _____

Matrícula: _____

Cargo em comissão: _____ Símbolo: _____

Data de exoneração: _____

() Requisitado () Efetivo no mesmo órgão () Sem vínculo

Cargo em comissão: _____ Símbolo: _____

Data de nomeação: _____

() Requisitado () Efetivo no mesmo órgão () Sem vínculo

Em conformidade com o art. 27 da Instrução Normativa nº 03, de 18 de abril de 2022, da Secretaria de Estado de Economia:

() Opto pelo acerto financeiro decorrente da exoneração do cargo acima descrito.

() Opto por não ter o acerto financeiro decorrente da exoneração do cargo acima descrito neste momento.

Brasília/DF, _____ de _____ de 2023.

Assinatura