

**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:	<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 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



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

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