GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA
E CIDADANIA DO DISTRITO FEDERAL
COORDENAÇAO DE GESTÃO DE PESSSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

FICHA DE CONTROLE DE POSSE E EXERCÍCIO CARGO EFETIVO		
Nome:		
Cargo:		
Posse:	**Exercício:**	**Matricula:**

CONTROLE DE DOCUMENTOS – ORIGINAIS E CÓPIAS	
Imprimir DODF (Página que consta o nome do candidato)	
Carteira de Identidade	
CPF	
PIS/PASEP	
Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação	
Título de Eleitor – **Com certidão de quitação expedida por órgão eleitoral competente**	
Comprovante de escolaridade (Diploma ou Certificado) exigido para o cargo de acordo com o que consta no Edital Normativo	
Registro no conselho de classe, junto com a certidão de regularidade expedida pelo respectivo conselho profissional (somente se exigido no Edital Normativo)	
Comprovante de residência (água, luz, telefone fixo, recentes, contrato de aluguel, escritura ou IPTU) no nome do servidor, caso não possua, apresentar Declaração de Residência, fornecida pela Gestão de Pessoas.	
Certidão de casamento ou averbação em caso de divórcio	
Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos, com documento em que conste o **CPF do dependente**	
1 (uma) foto 3x4, colorida e recente	
Comprovante de conta corrente do Banco de Brasília – BRB	
Atestado Médico Admissional homologado pela perícia médica oficial	
Comprovante de tipagem sanguínea e fator RH	
Certidão de casamento ou averbação em caso de divórcio	
Comprovante de rendimentos, no caso de acumulação de cargos ou aposentado	
Pedido de EXONERAÇÃO/ VACÂNCIA (**SOMENTE** para os nomeados que estejam exercendo cargo inacumulável)	
Declaração funcional com a informação do tipo de regime previdência (**SOMENTE** para os nomeados que ocupem cargo efetivo no **GDF)**	
Termo de Ciência (**SOMENTE**, para os nomeados para o cargo de Especialista que acumularão cargo em outro órgão)	
Assinatura do servidor que recebeu, conferiu e autenticou os documentos	_____ Matricula _____ Assinatura

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

1. DADOS PESSOAIS

Nome:		Matrícula:
Data de Nascimento:	Sexo: ( ) M ( ) F	Tipo Sanguíneo: Doador de Sangue: ( )Sim ( ) Não
Raça: ( ) 0 – Indígena 2 – Branca 4 – Preta 6 – Amarela 8 – Parda		
Portador (a) de Deficiência? ( ) Sim ( ) Não		
Nacionalidade:	País de Origem:	Ano de Chegada:
Naturalidade:	UF:	Estado Civil:
Nome do Cônjuge:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Endereço Residencial:		
Tipo de Habitação: ( ) 2 Alug. ( ) 3 Imóvel Func. ( ) 4 Cedida ( ) 6 Alojamento ( ) 7 Prop. Quitada ( ) 8 Prop. Financ.		

Cidade: UF:	CEP:	Telefone fixo:	Celular:	
E-mail:				

1.1. DOCUMENTAÇÃO

Identidade Nº:		Órgão Expedidor/UF:		Data:
CPF:		Carteira de Estrangeiro:		
PIS/PASEP:		Data do PIS/PASEP:		
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Município:	UF:
CNH:	UF:	Categoria:	Data:	Validade:
Cert. Reservista:	Série:	Órgão:		Categoria:
Ano de Serviço:	CDI:	Unidade Militar:		UF:
Número da Conta Bancária no BRB: Agência:			Conta:	

1.2. ESCOLARIDADE

Grau de Instrução:		
Curso:		Concluído em:
Órgão de Classe:	Registro Nº:	Data:
Pós-graduação:		Concluído em:

1.3. DEPENDENTES

Nome	Sexo	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Deficiente		Para fins de Imposto de Renda	
				Sim	Não	Sim	Não
Estudando: Sim ( ) Não ( ) Cursando:				CPF:			
Estudando: Sim ( ) Não ( ) Cursando:				CPF:			
Estudando: Sim ( ) Não ( ) Cursando:				CPF:			
Estudando: Sim ( ) Não ( ) Cursando:				CPF:			

2. SITUAÇÃO FUNCIONAL

( ) QPDF ( ) REQUISITADO ( ) SEM VÍNCULO					
2.1. Cargo Efetivo:			Especialidade:		
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: ( ) Lei 840/11 ( ) CLT ( ) Outros		Com Ônus: ( ) Sim ( ) Não		Prazo da Requisição:	

3. OPÇÃO

( ) Manifesto opção para perceber remuneração do Cargo Efetivo especificado no campo 2.1., acrescido exclusivamente do valor correspondente à representação mensal do Cargo Comissionado especificado no campo 2.2., nos termos do Art. 3º da Lei Nº 1.141/96.

( ) Manifesto para perceber a remuneração integral do cargo em Comissão especificado no campo 2.2.

4. 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: ( ) FEDERAL ( ) ESTADUAL ( ) DISTRITAL ( ) MUNICIPAL	

RERCEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO (INSS) OU REFORMA?

( ) SIM ( ) 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: ( ) FEDERAL ( ) ESTADUAL ( ) DISTRITAL ( ) 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 inteira 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 Carimbo e Assinatura

DECLARAÇÃO PARA FINS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Eu, _____CPF_____, RG _____, órgão emissor _____, declaro que resido no endereço: _____ _____, CEP _____.

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 e artigos 1º e 2º da Lei nº 7.115 de 29/08/1983.

Brasília – DF, _____ de _____ de 20___.

_____
Assinatura do declarante

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO - Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

DECRETO Nº 32.751, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2011

Eu,_____, (nome completo do servidor)
CI/RG nº _____, CPF nº _____ _____, Matrícula nº _____,
lotado no(a) _____, (nome do órgão ou entidade).
Cargo efetivo ou comissionado ou função comissionada: _____,
em cumprimento ao contido no Decreto nº **32.751** 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: _____

2. Declaro para os fins a aqui registrado que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por crime de Falsidade Ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

Brasília/DF, ____/_____/_____.

_____
Assinatura do Servidor

*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 JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

DECLARAÇÃO

Sofreu penalidade de demissão de cargo público ou de destituição de cargo de confiança ou função comissionada que, nos termos do caput do art. 206 da Lei Complementar nº 840/11, o incompatibilize para nova investidura no serviço público?

( ) SIM ( ) NÃO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Está cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão público, estadual, distrital ou municipal e outras que se fizerem necessárias?

( ) SIM ( ) NÃO

Local e Data

Assinatura

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

DECRETO Nº 37.297, DE 29 DE ABRIL DE 2016.
- TERMO DE COMPROMISSO -
CÓDIGO DE ÉTICA DOS SERVIDORES E EMPREGADOS PÚBLICOS CIVIS DO PODER EXECUTIVO

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

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que o provimento no serviço público implica na ciência, reconhecimento e compromisso às normas previstas Decreto nº 37.297, de 29 de abril de 2016, que aprova no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, o Código de Conduta da Alta Administração, o Código de Ética dos Servidores e Empregados Públicos Civis do Poder Executivo e institui as Comissões de Ética do Poder Executivo do Distrito Federal e dá outras providências, vedado a alegação de desconhecimento do mesmo.

_____ _____
Local e Data Assinatura

DECRETO Nº 39.738, DE 28 DE MARÇO DE 2019.

DECLARAÇÃO DE 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 federal nº 64, de 18 de maio de 1990, 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 JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

DECLARAÇÃO

Já foi condenado (a), em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado, por algum dos crimes abaixo?

1. contra a economia popular, a fé pública, a administração pública e o patrimônio público;
2. contra o patrimônio privado, o sistema financeiro, o mercado de capitais e os previstos na lei que regula a falência;
3. contra o meio ambiente e a saúde pública;
4. eleitorais, para os quais a lei comine pena privativa de liberdade;
5. de abuso de autoridade, nos casos em que houver condenação à perda do cargo ou à inabilitação para o exercício de função pública;
6. de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores;
7. de tráfico de entorpecentes e drogas afins, racismo, tortura, terrorismo e hediondos;
8. de redução à condição análoga à de escravo;
9. contra a vida e a dignidade sexual; e
10. praticados por organização criminosa, quadrilha ou bando;

( ) SIM, e estou dentro do período de desde a condenação até o transcurso do prazo de 8 (oito) anos após o cumprimento da pena;

( ) SIM, mas já houve o transcurso do prazo de 8 anos após o cumprimento da pena;

( ) NÃO.

Declaro para os fins aqui registrados que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por crime de Falsidade Ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

Local e Data	Assinatura

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

AUXILIO – ALIMENTAÇÃO

NOME _____ _____
MATRICULA: _____ LOTAÇÃO: _____

( ) **DESEJO** RECEBER O AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO POR NÃO PERCEBER IDENTICO BENEFICIO EM OUTRO ORGÃO PUBLICO, COMPROMETENDO-ME A UTILIZÁ-LO CONFORME EXPLICITA A LEGISLAÇÃO. ESTANDO CIENTE DE QUE O USO INDEVIDO DO MESMO E A INVERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS CONSTITUEM FALTA GRAVE PASSIVEL DE PUNIÇÃO NOS TERMOS DA LEI ESPECIFICA, INCLUSIVE COM A SUSPENSÃO DO BENEFICIO.
OBS: ESTOU CIENTE QUE A OPÇÃO POR RECEBER O AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO ESTÁ DE ACORDO COM OS ARTIGOS 111 E 112 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 840 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.

( ) **NÃO DESEJO** RECEBER AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO NESTE ÓRGÃO.

DATA: _____/_____/_____ DE ACORDO: _____/_____/_____

ASSINATURA: _____ ASSINATURA: _____
(RESPONSÁVEL PELO CADASTRO)

Data: ____/_____/_____

_____
Subsecretário de Administração Geral

DECLARAÇÃO

Exercício irregular do comércio e/ou de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada (personificada ou não) por agente público

Em atenção ao contido nos incisos IX e X, art. 193, da Lei Complementar 840/11, bem como na Decisão n° 3681/2018 - TCDF, DECLARO que:

1. Não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;
2. Não participo de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada, personificada ou não personificada, salvo:
   a) nos casos previstos nesta Lei Complementar;
   b) nos períodos de licença ou afastamento do cargo sem remuneração, desde que não haja proibição em sentido contrário, nem incompatibilidade;
   c) em instituições ou entidades beneficentes, filantrópicas, de caráter social e humanitário e sem fins lucrativos, quando compatíveis com a jornada de trabalho.

Declaro para os fins a aqui registrado que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por crime de Falsidade Ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

Brasília/DF, ____/_____/ _____.

_____
Assinatura do (a) Servidor (a)

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE REGISTROS FUNCIONAIS
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR

NOME:_____

MATRÍCULA:_____ LOTAÇÃO:_____

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente quanto às normas e prazos do Regime de Previdência Complementar do Distrito Federal - RPC, previsto na Lei Complementar nº 932, de 03 de outubro de 2017, quais sejam:

RPC

- O RPC passou a ser aplicado no serviço público do DF em **1º de março de 2019**;
- Servidor empossado a partir daquela data contribuirá para o Regime Próprio de Previdência - RPPS (IPREV/DF) com alíquota de **14%** da remuneração limitada ao valor máximo do Regime Geral de Previdência - RGPS, atualmente fixado em R$ 6.433,57 (valor reajustado anualmente);
- A contribuição previdenciária é calculada sobre os valores do Vencimento, o Adicional de Tempo de Serviço (ATS) e as Gratificações da Carreira (GAR/GPS/GDS/GDSE) e de Titulação (GTIT).

DF PREVICOM

- O servidor que, **no mês de sua posse**, receber a remuneração, na qual incide a contribuição previdenciária, **acima** do teto do RGPS é inscrito automaticamente na Fundação de Previdência Complementar dos servidores do Distrito Federal - DF Previcom;

- Inicialmente a contribuição automática repassada a DF-PREVICOM é de **8,5%** sobre o valor que exceder o teto do RGPS. O GDF contribuirá com o mesmo valor recolhido pelo servidor. Ficando a contribuição:

  - 14% sobre o teto do RGPS (hoje em R$ 6.433,57), vertida ao RPPS;

  - Até 8,5% sobre a remuneração que exceder o teto do RGPS, vertida ao Plano DF-Previdência, administrado pela DF-PREVICOM.

- O prazo para solicitar a alteração do regime de tributação (progressivo para regressivo) é até **último dia útil do mês posterior ao exercício** no cargo;
- O prazo para cancelamento da inscrição automática na DF-PREVICOM é de **90** (noventa) dias contados a partir da data de entrada em exercício;
- Servidores que não ultrapassarem o teto do RGPS podem contribuir de forma facultativa à DF-PREVICOM, sem contribuição correspondente do GDF.

Outras informações sobre a Previdência Complementar, estão disponíveis no sítio eletrônico da DF PREVICOM: https://dfprevicom.com.br/perguntas-frequentes-3/ ou pelo telefone: (61) 3550-7591 (61) 3550-7592- E-MAIL: atendimento@df-previcom.df.gov.br

DATA: _____/_____/_____

ASSINATURA:_____

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA
DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Administração Geral
Unidade de Administração
Coordenação de Gestão de Pessoas
Diretoria de Registros Funcionais
Gerência de Atendimento ao Servidor

TERMO DE OPÇÃO DE CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO

NOME:	
MATRÍCULA:	**LOTAÇÃO:**
CARGO EFETIVO:	

Por este Termo de Opção, conforme previsão constante do art. 7º, parágrafo único, da Lei nº 5.351 de 04 de junho de 2014, da Carreira Socioeducativa do Distrito Federal, manifesto minha opção pela carga horária de:

( ) **40 (quarenta) horas semanais de trabalho**, observados os requisitos de concessão previstos nos regulamentos que regem a matéria.
( ) **30 (trinta) horas semanais de trabalho,** observados os requisitos de concessão previstos nos regulamentos que regem a matéria.

Data: _____/_____/_____

De Acordo: _____/_____/_____

_____
Servidor (a) optante

_____
Subsecretaria de Administração Geral