

Anexo Único a que se refere o artigo 3º do Decreto nº 53.177, de 4 de junho de 2012

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR(A), EMPREGADO(A) OU INDICADO (A):

NOME: _____ RF/RG: _____

NOME SOCIAL: _____

CARGO/FUNÇÃO/ EMPREGO _____

SECRETARIA/SUBPREFEITURA: _____

TELEFONE RES: () _____ CELULAR () _____

E-MAIL: _____

2. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das vedações constantes do artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, que estabelece as hipóteses impeditivas de nomeação, contratação, admissão, designação, posse ou início de exercício para cargo, emprego ou função pública, em caráter efetivo ou em comissão, e que:

() **não incorro** em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo.

() **incorro** nas hipóteses de inelegibilidade previstas no referido artigo.

() **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) do referido artigo e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de Inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do interessado/servidor

RG/RF: _____



SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE_____

DECLARAÇÃO

Eu,
registro funcional nº....., portador da Cédula de Identidade R.G.
nº..... e inscrito no CPF /MF sob o nº.....,
venho requerer a inclusão e uso do meu nome social
.....
(indicação do nome social) nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 58.228 de 16
de maio de 2018.

São Paulo, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE



CIDADE DE SÃO PAULO

DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO — DISP SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____ PREENCHIDA EM ___/___/20__

Nome: Nome Social: Registro: Cargo: Data Public: Classificação:	VÍNC:	FOTO
--	-------	------

1 - DADOS PESSOAIS (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

NOME		RF			
UTILIZAR NOME SOCIAL- Decreto nº 58.228/2018 () SIM () NÃO		NOME SOCIAL			
RG	REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)	DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF	
CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL	DATA DE EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	
PIS/PASEP	ANO DO 1º EMPREGO	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL? () SIM Nº: _____ () NÃO	SÉRIE	UF	
CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL Nº _____	TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO		
POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? () SIM () NÃO	Nº	CATEGORIA	VALIDADE	UF	
DOCUMENTO MILITAR TIPO:	Nº	DATA DE EMISSÃO ___/___/___	CATEGORIA	REGIÃO MILITAR	
DATA DE NASCIMENTO ___/___/___	SEXO () FEMININO () MASCULINO	CIDADE DE NASCIMENTO	ESTADO	NACIONALIDADE	ANO DE CHEGADA AO BRASIL
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
ESTADO CIVIL	NOME DO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO (A)				
POSSUI FILHOS? () SIM QUANTOS? _____ () NÃO					
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
BAIRRO			CIDADE		
ESTADO			CEP		
CONTATO • FONE RESIDENCIAL: () _____ • TEL CELULAR: () _____ EMAIL: _____ () AUTORIZO A PMSP ENVIAR COMUNICADOS PARA O MEU E-MAIL PESSOAL E/OU PELO MEU CELULAR.					
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE					

2- SITUAÇÃO ESCOLAR

	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		SUPERIOR				OUTROS
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS GRAD.	MESTRADO	DOCTORADO	
COMPLETO									
INCOMPLETO									
PROFISSIONALIZANTE							ENTIDADE		
TÍTULO SUPERIOR							ENTIDADE		
DATA DA CONCLUSÃO __/__/__			DATA DE COLAÇÃO DE GRAU __/__/__						
CONSELHO				Nº DO REGISTRO			DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO __/__/__		
DIPLOMAS APRESENTADOS									

3- DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO DECRETO Nº 57.557/2016

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE

() AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () PARDA () PRETA

4- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

Lei nº 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência

() SIM () NÃO TIPO DE DEFICIÊNCIA: () FÍSICA () AUDITIVA () VISUAL () MENTAL () MULTIPLA

Decreto nº 57.557/2016 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais

() SIM () NÃO

5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP - ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

5.1 () **NUNCA FUI** SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP

5.2 () **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA**
() **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA**

CARGO/ FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL () ADMITIDO () EFETIVO () CONTRATADO () COMISSÃO () CLT () ELETIVO		
DENOMINAÇÃO DO ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS)	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social		
LICENÇA: () SIM () NÃO	FÉRIAS: () SIM () NÃO		
PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__	PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__		
AFASTAMENTO: () SIM () NÃO	TIPO DE AFASTAMENTO: () COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS () SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS		
PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__			
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR () SIM () NÃO	PROCESSO NÚMERO		
EXERCE CARGO EM COMISSÃO () SIM () NÃO	CARGO	PADRÃO/ REFERÊNCIA	DATA DE DESLIGAMENTO __/__/__

5.3 () **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA**
() **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA**

CATEGORIA FUNCIONAL
() ADMITIDO () EFETIVO () CONTRATADO () COMISSÃO () CLT () ELETIVO

EXONERADO/ DISPENSADO / RESCISÃO	DATA DE DESLIGAMENTO __/__/__
NO CARGO/ FUNÇÃO DE: MOTIVO DO DESLIGAMENTO () A PEDIDO () POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO () NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO () SEM JUSTA CAUSA () JUSTA CAUSA () OUTROS () TÉRMINO CONTRATUAL () POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR	
SOU APOSENTADO () SIM () NÃO	EM __/__/__ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social
CARGO/ FUNÇÃO	
SOU PENSIONISTA () SIM () NÃO	Nº DO REGISTRO TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social

**6- DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS
(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

6.1	<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES) MANTIDO POR ESSES PODERES		
6.2	SOU SERVIDOR PÚBLICO <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO			
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO			
LICENÇA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___		FÉRIAS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___	
AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		TIPO DE AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS <input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS	
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PROCESSO NÚMERO	

6.3	FUI SERVIDOR PÚBLICO: <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO			
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO			
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO			
MOTIVO DO DESLIGAMENTO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL <input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> OUTROS			
SOU APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EM ___/___/___	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social
CARGO / FUNÇÃO			
SOU PENSIONISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Nº DO REGISTRO	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social

7- ACUMULAÇÃO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER OS DADOS)

INFORMAÇÕES GERAIS IMPORTANTES: De acordo com o artigo 37, Da Constituição Federal Brasileira , a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: a) a de dois cargos de professor; b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico; c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; PROVENTOS DE APOSENTADORIA Também é lícita a acumulação de proventos de aposentadoria: I. com cargo eletivo ou em comissão; II. com outra aposentadorias desde que ambas decorrentes de cargos acumuláveis; III. com a remuneração de servidor ativo, se cargos acumuláveis. PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR X ACUMULAÇÃO Nestes casos as pensões representam o direito do beneficiário, como dependente de outro servidor (falecido), não caracterizando acumulação de cargos ou proventos pelo beneficiário da referida pensão. ATENÇÃO: O Acumulo será considerado lícito havendo compatibilidade de cargos, horários e jornada quando se tratar de cargo, função e emprego público.

7.1 – DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO/ PROVENTOS

<input type="checkbox"/> CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA, DECLARO QUE NÃO ACUMULAREI CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE

7.2- DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO: CIENTE DAS ORIENTAÇÕES DO ITEM 7 DECLARO QUE:

7.2.2 () ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PÚBLICAS			
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	() PMSP X ESTADUAL	() PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE		CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
NOME DA UNIDADE		CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL

7.2.3 () ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS			
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	() PMSP X ESTADUAL	() PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE		CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO	NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL

Fico ciente que deverei informar a esta unidade de recursos humanos sobre qualquer alteração, inclusive de jornada.

ASSINATURA DO DECLARANTE

8- DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM EMPRESA PRIVADA

ATENÇÃO: A atividade desenvolvida em empresa da rede privada somente será lícita se houver compatibilidade com a jornada municipal.

NOME DA ÚLTIMA ou ATUAL EMPRESA EM QUE está TRABALHANDO OU TRABALHOU	Data do desligamento ___/___/___
--	-------------------------------------

9- DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

DECLARO PARA FINS DE INGRESSO EM CARGO/ FUNÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO AO INCISO V DO ARTIGO 11 DA LEI 8989/1979, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/1979, QUE:

POSSUO REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS () SIM () NÃO
RESPONDO A INQUÉRITO POLICIAL OU PROCESSO CRIME () SIM () NÃO

DECLARO QUE, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 4º DO DECRETO Nº 16.174/1979, TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA REPRESENTAM A FIEL VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE SUA FALSIDADE OCASIONARÁ A NULIDADE DE MINHA NOMEAÇÃO E ATOS SUBSEQUENTES, BEM COMO QUALQUER INFORMAÇÃO QUE GERAR INTERPRETAÇÃO DÚBIA PODERÁ OCASIONAR ATRASO NO RECEBIMENTO DOS MEUS VENCIMENTOS, ATÉ SUA TOTAL REGULARIZAÇÃO.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO DECLARANTE

10- USO EXCLUSIVO DA URH/ SUGESP (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS: SIM () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ___/___/20___
NÃO ()

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE PROVENTOS: SIM () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ___/___/20___
NÃO ()

ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR:

CARIMBO E ASSINATURA

2- SITUAÇÃO ESCOLAR

	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		SUPERIOR				OUTROS
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS GRAD.	MESTRADO	DOCTORADO	
COMPLETO									
INCOMPLETO									
PROFISSIONALIZANTE							ENTIDADE		
TÍTULO SUPERIOR							ENTIDADE		
DATA DA CONCLUSÃO __/__/__			DATA DE COLAÇÃO DE GRAU __/__/__						
CONSELHO				Nº DO REGISTRO		DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO __/__/__			
DIPLOMAS APRESENTADOS									

3- DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO DECRETO Nº 57.557/2016

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE

() AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () PARDA () PRETA

4- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

Lei nº 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência

() SIM () NÃO TIPO DE DEFICIÊNCIA: () FÍSICA () AUDITIVA () VISUAL () MENTAL () MULTIPLA

Decreto nº 57.557/2016 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais

() SIM () NÃO

5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP - ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

5.1 () NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP

5.2 () **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA**
() **SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA**

CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL () ADMITIDO () EFETIVO () CONTRATADO () COMISSÃO () CLT () ELETIVO		
DENOMINAÇÃO DO ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS)	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social		
LICENÇA: () SIM () NÃO	FÉRIAS: () SIM () NÃO		
PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__	PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__		
AFASTAMENTO: () SIM () NÃO	TIPO DE AFASTAMENTO: () COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS () SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS		
PERÍODO DE __/__/__ A __/__/__			
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR () SIM () NÃO	PROCESSO NÚMERO		
EXERCE CARGO EM COMISSÃO () SIM () NÃO	CARGO	PADRÃO/REFERÊNCIA	DATA DE DESLIGAMENTO __/__/__

5.3 () **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA**
() **FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA**

CATEGORIA FUNCIONAL
() ADMITIDO () EFETIVO () CONTRATADO () COMISSÃO () CLT () ELETIVO

EXONERADO/ DISPENSADO / RESCISÃO	DATA DE DESLIGAMENTO __/__/__
NO CARGO/ FUNÇÃO DE: MOTIVO DO DESLIGAMENTO	
() A PEDIDO () POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO () NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO () SEM JUSTA CAUSA () JUSTA CAUSA () OUTROS () TÉRMINO CONTRATUAL () POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR	
SOU APOSENTADO () SIM () NÃO	EM __/__/__ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social
CARGO/FUNÇÃO	
SOU PENSIONISTA () SIM () NÃO	Nº DO REGISTRO TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO () Regime Próprio de Previdência Social () Regime Geral de Previdência Social

**6- DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS
(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

6.1	<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES) MANTIDO POR ESSES PODERES		
6.2	SOU SERVIDOR PÚBLICO <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO	
		<input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO			
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO			
LICENÇA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		FÉRIAS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___		PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___	
AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TIPO DE AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS	
PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___		<input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS	
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR		PROCESSO NÚMERO	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

6.3	FUI SERVIDOR PÚBLICO: <input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL		
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO			
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO			
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO			
MOTIVO DO DESLIGAMENTO			
<input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO			
<input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> OUTROS			
<input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL <input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR			
SOU APOSENTADO		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
EM ___/___/___			
CARGO / FUNÇÃO			
SOU PENSIONISTA		TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
Nº DO REGISTRO			

7- ACUMULAÇÃO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER OS DADOS)**INFORMAÇÕES GERAIS IMPORTANTES:**

De acordo com o **artigo 37, Da Constituição Federal Brasileira**, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Também é lícita a acumulação de proventos de aposentadoria:

- IV. com cargo eletivo ou em comissão;
- V. com outra aposentadorias desde que ambas decorrentes de cargos acumuláveis;
- VI. com a remuneração de servidor ativo, se cargos acumuláveis.

PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR X ACUMULAÇÃO

Nestes casos as pensões representam o direito do beneficiário, como dependente de outro servidor (falecido), não caracterizando acumulação de cargos ou proventos pelo beneficiário da referida pensão.

ATENÇÃO: O Acumulo será considerado lícito havendo compatibilidade de cargos, horários e jornada quando se tratar de cargo, função e emprego público.

7.1 – DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO/ PROVENTOS

CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA, DECLARO QUE NÃO ACUMULAREI CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)

ASSINATURA DO DECLARANTE

7.2- DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO: CIENTE DAS ORIENTAÇÕES DO ITEM 7 DECLARO QUE:

7.2.2	<input type="checkbox"/> ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PÚBLICAS		
<input type="checkbox"/> PMSP X PMSP	<input type="checkbox"/> PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> PMSP X ESTADUAL	<input type="checkbox"/> PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO		CATEGORIA FUNCIONAL
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO		CATEGORIA FUNCIONAL

7.2.3	<input type="checkbox"/> ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PROVENTOS PÚBLICOS		
<input type="checkbox"/> PMSP X PMSP	<input type="checkbox"/> PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> PMSP X ESTADUAL	<input type="checkbox"/> PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO		CATEGORIA FUNCIONAL
APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO	NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL

Fico ciente que deverei informar a esta unidade de recursos humanos sobre qualquer alteração, inclusive de jornada.

ASSINATURA DO DECLARANTE

8. DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM EMPRESA PRIVADA

ATENÇÃO: A atividade desenvolvida em empresa da rede privada somente será lícita se houver compatibilidade com a jornada municipal.

NOME DA ÚLTIMA ou ATUAL EMPRESA EM QUE está TRABALHANDO OU TRABALHOU

Data do desligamento

9- DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES**(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

DECLARO PARA FINS DE INGRESSO EM CARGO/ FUNÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO AO INCISO V DO ARTIGO 11 DA LEI 8989/1979, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/1979, QUE:

POSSUO REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS SIM NÃO

RESPONDO A INQUÉRITO POLICIAL OU PROCESSO CRIME SIM NÃO

DECLARO QUE, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 4º DO DECRETO Nº 16.174/1979, TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA REPRESENTAM A FIEL VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE SUA FALSIDADE OCASIONARÁ A NULIDADE DE MINHA NOMEAÇÃO E ATOS SUBSEQUENTES, BEM COMO QUALQUER INFORMAÇÃO QUE GERAR INTERPRETAÇÃO DÚBIA PODERÁ OCASIONAR ATRASO NO RECEBIMENTO DOS MEUS VENCIMENTOS, ATÉ SUA TOTAL REGULARIZAÇÃO.

SÃO PAULO, _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO DECLARANTE

10- USO EXCLUSIVO DA URH/ SUGESP (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS: SIM NÃO EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ____/____/20____

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE PROVENTOS: SIM NÃO EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ____/____/20____

ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR:

CARIMBO E ASSINATURA



**CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____

EXPEDIENTE DE ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES Nº _____

1) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (A)

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

RF: _____ **VINC:** ____ **RG:** _____ **CPF:** _____

Declaro, sob as penas da Lei, que acumulo ou acumularei somente dois cargos ou funções na Esfera Pública indicada abaixo bem como fico ciente que a acumulação não poderá exceder a carga horária de trabalho semanal de 70(setenta) horas semanais.

1º Vínculo – PMSP

2º Vínculo () PMSP () Estadual () Federal () Outros Municípios

____/____/____

Assinatura do servidor

2) DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

**Vínculo:
(PMSP)**

Cargo/Função: _____

Unidade de Trabalho _____

() Efetivo () Admitido () Comissão () Contratado

2º Vínculo: Cargo/Função: _____

Unidade de Trabalho _____

() Efetivo () Admitido () Comissão () Contratado () ACT () CLT

____/____/____

Assinatura do servidor

3)DESPACHO

O acúmulo de cargos/funções, conforme documentação apresentada é:

3.1-LÍCITO, por tratar-se de:

3.1.1 Dois cargos/funções de Professor C.F./1988 artigo 37, inciso XVI letra "a".

3.1.2 Um cargo de Professor e outro Técnico ou Científico C.F./1988 artigo 37, inciso XVI letra "b".

3.1.3 Dois cargos ou empregos privativos de Profissionais de Saúde, com profissões regulamentadas. C.F./1988 artigo 37, inciso XVI letra "c", c/c a E.C 34/2001.

3.1.4 Proventos C.F./1988 art. 37 § 10, incluído pela EC 20/1998.

3.2 – ILÍCITO, por:

3.2.1 Incompatibilidade de horários.

3.2.2 Não se enquadrar nas exceções previstas no artigo 37, inciso XVI da CF.

3.2.3 Não se enquadrar no item I.C, artigo 30 da e Comunicado 03/SMA-G/1999.

3.2.4 Se enquadrar no item II, artigo 9º do Decreto 14.739/77.

___/___/___

Carimbo e Assinatura do Resp. – URH/SUGESP

Carimbo e Assinatura Autoridade competente URH/SUGES

4) ILUCITUDE

4.1. Em razão da **ilicitude** do acúmulo pleiteado, o servidor identificado no item 1 um deste formulário, **OPTA** conforme exposto e documentação em anexo:

___/___/___

Assinatura do Servidor

Despacho:

I - À vista das informações trazidas no presente, fica descaracterizado o acúmulo notificado no inicial, a partir de ___/___/___

II - Publique-se, anote-se e archive-se.

PUBLICADO no DOC de: ___/___/___.

Carimbo e assinatura do responsável – URH/SUGESP

5) LEGISLAÇÃO

5.1 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL:

Artigo 37, inciso XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos exceto, quando houver compatibilidade de horários:

- a) a de 2 (dois) cargos de professor;
- b) a de 1 (um) cargo de professor com outro técnico ou científico
- c) a de 2 (dois) cargos privativos de profissionais de saúde com profissões regulamentadas

5.2 - Exercer, ainda que em disponibilidade, outro cargo ou função, salvo uma de magistério.

5.3 – LEI Nº 16.122, de 15 de janeiro de 2015, artigo 32. (SMS)

5.4 – LEI Nº 14.660, de 25 de dezembro de 2007, artigo 19. (SME)

5.5 – DECRETO Nº 14.739, de 26 de outubro de 1977.

Artigo 9º - Ao DRH caberá verificar a compatibilidade dos cargos ou funções, tendo em conta os casos permitidos nos artigos 1º e 2º, e também observar o seguinte:

I - Havendo compatibilidade dar-se-á posse, fixando-se o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação dos atestados que declaram os cargos ou funções exercidos (nome do órgão nome e natureza do cargo ou função) e os horários de trabalho, discriminando o início e o término dos períodos.

II - No caso de inobservância do prazo fixado no item I, a acumulação será julgada ilícita, ficando o servidor obrigado a optar por um dos cargos ou funções.

5.6 - ACUMULAÇÃO:

- O acúmulo de cargos abrange as Esferas:

- Municipal
- Estadual
- Federal
- Autárquica
- Fundações
- Empresa Mista
- Outros Entes

5.7 - DECRETO Nº 41.282 de 24 de outubro de 2001:

Delega competência as Secretarias Municipais para decidirem sobre as questões relativas acúmulo de cargos.



**CIDADE DE
SÃO PAULO**

Termo de Contrato de Prestação de Serviços por Tempo Determinado

Contratante: **Prefeitura do Município de São Paulo**, através do Sr. Secretário _____, conforme autorização do(a) Exmo(a). Sr(a). Prefeito(a), por despacho publicado em DOC, consoante processo administrativo abaixo indicado:

Contratado: NOME:
NOME SOCIAL:
REGISTRO: VINC TERMO Nº NÚMERO DO RG:
FUNÇÃO:
PROCESSO SEI Nº DATA PUBL: ___/___/___

OBJETO: CONTRATAÇÃO para atender necessidades temporárias do excepcional interesse público nos termos dos Artigos 1º e 2º da Lei 10.793, de 21 de dezembro de 1989.

Pelo presente instrumento, de um lado, a Prefeitura do Município de São Paulo, representado neste ato pelo Sr. Secretário _____, e de outro lado o(a) Sr.(a) acima indicado(a), portador do R.G. acima indicado têm, entre si, justo e contratado, a prestação de serviços para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, na função acima indicada, nos termos da Lei 10.793/89, parcialmente alterada pela Lei 13.261/01 e regulamentada pelo Decreto 32.908/92, consoante autorização do(a) Sr(a). Prefeito(a), expressa no processo acima indicado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O CONTRATADO prestará serviços de doze meses, exclusivamente desenvolvendo as atividades inerentes à função para a qual está sendo contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA - REMUNERAÇÃO

Item 1: O CONTRATADO perceberá o salário mensal de R\$ _____ (_____), nos termos do inciso III, do artigo 5º, da Lei 10.793/89.

Item 2: O salário fixado na cláusula anterior será reajustado na conformidade e nas épocas previstas para o funcionalismo público municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO

O contrato produzirá efeitos a partir da data de início de exercício, e vigorará até doze meses, vedada a prorrogação, salvo nas hipóteses do parágrafo 1º, do artigo 3º, da Lei 10.793/89, parcialmente alterada pela Lei 13.261/01, caso em que deverá ser lavrado Termo de Aditamento ao presente.

CLÁUSULA QUARTA - RESCISÃO

Dar-se-á a rescisão deste contrato:

- I. A pedido do contratado;
- II. Por conveniência da Administração, a juízo da autoridade que procedeu a contratação;
- III. Quando o contratado incorrer em falta disciplinar;
- IV. Automaticamente, ao término do prazo estipulado neste Termo;
- V. Automaticamente, pelo não atendimento ao prazo estipulado para início de exercício.

CLÁUSULA QUINTA - DIREITOS E VANTAGENS

Ao CONTRATADO assistem iguais direitos e vantagens dos servidores públicos municipais, no que couber, e observando sempre o termo final deste Contrato, nos termos da Lei 10.793/89 e Decreto 32.908/92.

CLÁUSULA SEXTA - DEVERES, PROIBIÇÕES E RESPONSABILIDADE

O CONTRATADO está sujeito aos mesmos deveres e proibições, inclusive no tocante à acumulação de cargos e funções públicas, de acordo com o artigo 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal e ao mesmo regime de responsabilidade vigente para os demais servidores públicos municipais, no que couber.

CLÁUSULA SÉTIMA - JORNADA DE TRABALHO

O CONTRATADO é obrigado a prestar quarenta horas semanais de trabalho, vinculando-se às normas internas da P.M.S.P., inclusive quanto ao cumprimento da jornada de trabalho e registro de ponto.

CLÁUSULA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS

Item 1º As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta da dotação orçamentaria nº _____.

Item 2º O CONTRATADO deve assumir os serviços a serem prestados na unidade designada no prazo máximo de dois dias, contados a partir da assinatura deste, munido da Comunicação de Início de Exercício, sob pena de ter o mesmo automaticamente rescindido, independente de qualquer formalidade, de acordo com o artigo 12, parágrafo único do Decreto 32.908/92.

Item 3º Expirado o prazo contratual previsto na Cláusula Terceira deste, O CONTRATADO deverá se dirigir à Unidade de Recursos Humanos, da Secretaria em que for lotado, para verificação final de seus direitos, não fazendo jus a qualquer remuneração por dias de serviços prestados que excederem o prazo contratual.

Item 4º O CONTRATADO está proibido de prestar serviços diversos dos constantes deste instrumento, bem como, receber designações especiais ou ser nomeado para o exercício de cargo em comissão.

E, para constar, foi lavrado o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e por duas testemunhas.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

CONTRATADO

CONTRATANTE

1ª Testemunha

PUBLICADO NO DOC DE ____/____/____.

2ª Testemunha



**CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____

Termo de Aditamento do Contrato de Prestação de Serviços por Tempo Determinado

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, através do Sr. Secretário _____, conforme autorização do(a) Exmo(a). Sr(a). Prefeito(a), por despacho publicado em DOC, consoante processo administrativo abaixo indicado:

Contratado: NOME:

REGISTRO:

VINC

TERMO NºNÚMERO DO RG:

FUNÇÃO:

PROCESSO SEI Nº

DATA PUBL: ___/___/___

OBJETO : PRORROGAÇÃO de Contrato de Prestação de Serviço por Tempo Determinado, nos termos do Parágrafo 1º do Artigo 3º da Lei 10.793/89, de 21 de dezembro de 1989, combinado com o Artigo 7º das Disposições Estatutárias e Transitórias da Lei 11.229/92, de 26 de junho de 1992 e Artigo 14º, parágrafo 2º da Lei 12.396/97, de 02 de julho de 1997.

A Prefeitura do Município de São Paulo, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal _____, e o (a) Sr.(a) acima indicado, firmam o presente Termo de Aditamento ao Contrato de Prestação de Serviços por Tempo Determinado, na função acima indicada, de acordo com a autorização constante do processo administrativo epigrafado, mediante as seguintes cláusulas:

1ª Fica prorrogado pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de ___/___/___, o contrato firmado entre as partes, através de processo administrativo nº _____.

2ª Ficam mantidas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato original, firmado aos ___/___/___.

3ª As despesas decorrentes do presente correrão à conta da dotação orçamentária nº _____ da respectiva unidade em que for lotado.

E, por estarem, assim, justo e contratados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, perante as testemunhas abaixo.

São Paulo, ___ de _____ de _____.

CONTRATADO

CONTRATANTE

1ª Testemunha

2ª Testemunha

Publicado - D.O.C.: ___/___/___.

Retificado - D.O.C.: ___/___/___.

ATESTADO DE HORÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade de trabalho: _____ EH: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____
Nome Social: _____
RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Registro Funcional: _____ VINC: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO CARGO / FUNÇÃO

Cargo / Função: _____
Categoria Funcional: () Efetivo () Admitido () Comissão () Contratado () CLT () ACT

4. HORÁRIO DE TRABALHO

SEGUNDA-FEIRA: das: _____ às _____ horas TERÇA FEIRA: das: _____ às _____ horas
QUARTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas QUINTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas
SEXTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas SÁBADO: das: _____ às _____ horas
DOMINGO: das: _____ às _____ horas

5. DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações que compõem o presente representam a fiel verdade.
(Preencher mesmo que o servidor tenha trabalhado apenas um dia)

1- É Pontual () SIM () NÃO
É Decorrente do Acúmulo () SIM () NÃO
2- Tem faltas habituais () SIM () NÃO
É Decorrente do Acúmulo () SIM () NÃO

Estou ciente de que na hipótese do servidor se revelar inassíduo ou impontual, deverei comunicar mediante memorando a Unidade de Recursos Humanos, nos termos do Comunicado Nº 11/DOM de 22.09.87 e Decreto 41.282 art. 1º inciso II.
OBS. Adicionais _____

_____/_____/_____

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

6. NO CASO DE COMPLEMENTO DE CARGA HORÁRIA – SÓ PARA DOCENTES

Unidade de trabalho: _____ CE: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

Categoria Funcional: () Efetivo () Admitido () Comissão () Contratado () CLT () ACT

Horário de trabalho:

SEGUNDA-FEIRA: das: _____ às _____ horas TERÇA FEIRA: das: _____ às _____ horas

QUARTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas QUINTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas

SEXTA-FEIRA: das: _____ às _____ horas SÁBADO: das: _____ às _____ horas

DOMINGO: das: _____ às _____ horas

_____/_____/_____

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

7. INSTRUÇÕES

7.1 – PRAZO

O servidor tem prazo de 15 (quinze) dias corridos, para apresentar este formulário devidamente preenchido.

A não observância, implicará na suspensão do pagamento nos termos do Decreto 14.739/77

7.2 – PREENCHIMENTO:

Sem rasuras e uso de corretivos.

Quando tratar-se de Professor, mencionar a(s) matéria(s) lecionada(s).

No caso de Médicos da PMSP, obedecer ao regime de 20 horas semanais previsto na Lei nº 16.122/2015

No campo 5 deverá constar a assinatura do Chefe Imediato

Em nenhuma hipótese este documento poderá ser recebido assinado por ordem (p/)

Este formulário é válido para todos os cargos e funções.



Anexo Único da Resolução COMAP nº 01 de 2023, com fundamento na Lei
17.910/2023.

DECLARAÇÃO- LEI MARIA DA PENHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A), EMPREGADO (A) OU INDICADO (A)

NOME: _____ RF/RG: _____
NOME SOCIAL: _____
CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: _____
SECRETARIA/SUBPREFEITURA: _____

2. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento do teor da Lei Municipal nº 17.910 de 17 de janeiro de 2023, que veda a nomeação de pessoa condenada, por sentença criminal com trânsito em julgado, fundamentada na Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para exercer cargo ou emprego público no Município de São Paulo, no âmbito da Administração Direta e Indireta, e que:

() **não incorro** na vedação prevista na Lei Municipal nº 17.910 de 17 de janeiro de 2023.

() **incorro** na vedação prevista na Lei Municipal nº 17.910 de 17 de janeiro de 2023.

() **tenho dúvidas** se incorro ou não na vedação prevista na Lei Municipal nº 17.910 de 17 de janeiro de 2023, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação da vedação.

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, _____ de _____, de _____.

Assinatura do interessado/servidor RG/RF

**TERMO DE CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS ENTREGUES PARA A FORMALIZAÇÃO DE
INGRESSO-CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL POR TEMPO DETERMINADO**

Termo para conferência e seleção dos documentos de Formalização do Contrato apresentados pelo servidor ingressante antes da anexação no prontuário.

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____	RF/RG: _____
NOME SOCIAL: _____	
CARGO/FUNÇÃO/ EMPREGO _____	
SECRETARIA/SUBPREFEITURA: _____	
<input type="checkbox"/> COM VÍNCULO ANTERIOR <input type="checkbox"/> SEM VÍNCULO ANTERIOR	

1- Documentos Pessoais:

	Cédula de Identidade - RG ou Carteira de Identidade Nacional - CIN
	Carta de Igualdade de Direitos (se nacionalidade portuguesa)
	Registro Nacional de Estrangeiro - RNE ou Carteira de Registro Nacional Migratório - CRNM
	Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas - CPF
	Comprovante de PIS/PASEP (se já inscrito)
	Título de Eleitor, comprovante de votação ou quitação eleitoral se for o 1º vínculo
	Certificado de Reservista ou Certificado de Alistamento Militar constando Dispensa (para candidatos com idade inferior a 46 anos, do sexo masculino)
	Declaração de inclusão e uso do nome Social nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 58.228/18.
	Duas fotos 3x4

2- Documentos da Formalização do Contrato

	DISP – Declaração para Ingresso no Serviço Público- todos os campos estão preenchidos, assinados pelo ingressante e pelo Agente formalizador da posse;
	DISP-AF – Declaração de Alteração da Situação Funcional- todos os campos estão preenchidos, assinados pelo ingressante e pelo Agente formalizador da posse;
	Comunicado de Início de Exercício - todos os campos estão preenchidos, assinados e carimbado pela Chefia Imediata;
	Termo de Contrato de Prestação de Serviços por Tempo Determinado assinado pelo Contratante e Contratado
	Escolaridade exigida de acordo com função e Comunicado de Contratação.
	Atestado Médico de Capacidade Laborativa devida assinado.
	Comprovante de endereço residencial em nome do nomeado, no Município de São Paulo ou na Grande São Paulo ou
	Solicitação de autorização para residir fora do Município de São Paulo, nos termos do Decreto Municipal nº 16.644/1980.
	O ingressante é ex-servidor de Outros órgãos Públicos e consta o documento que comprova o motivo da demissão, dispensa ou exoneração para verificação de eventuais impedimentos do exercício de cargo público
	Declaração nos termos do parágrafo 1º, 2º e 3º, inciso I do artigo 3º do Decreto Municipal 53.177/2012.
	Expediente de Acúmulo de Cargos (Quando for o caso)
	Atestado de Horário (Quando for o caso)

	Declaração Lei Maria da Penha nos termos da Lei Municipal nº 17.910/2023, combinado com a Resolução nº 01/23 – COMAP, de 13/02/2023.
	Comprovante de Conta Bancária
	Comprovante de Imunização contra COVID 19 nos termos do Decreto 60.442/21
	Foi conferido no SISPATRI que o ingressante prestou a Declaração de Bens e Valores nos termos do Decreto Municipal nº 58.776/2019, combinado com o Decreto Municipal nº 59.432/2020.
	Documento comprobatório original de tempo de experiência (Quando for o caso)
	O ingresso foi submetido à avaliação Jurídica e consta conclusão para a formalização do ingresso
	Os documentos entregues em xerocópias estão com o “visto confere” do Agente Formalizador da posse

**Formulário preenchido pelo responsável
da formalização do ingresso:**

São Paulo, ____ de _____ de ____

Carimbo e Assinatura do responsável – URH/SUGESP/DRE