



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NÚCLEO DE ADMISSÃO E MOVIMENTAÇÃO

FICHA DE CADASTRO – CARGO COMISSIONADO

OBSERVAÇÕES:

- TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE FORMULÁRIO SÃO EXIGIDAS E AUDITADAS PELO TCDF - TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL;
- PREENCHER EM LETRA DE FORMA;
- NÃO PODE CONTER RASURAS;
- IMPRIMIR EM FRENTE E VERSO.

1. DADOS PESSOAIS

Nome:			
Data de Nascimento:	Sexo: () M () F	Tipo Sangüíneo:	
Portador de Necessidades Especiais: () Sim () Não Tipo: () Mental () Física () Auditiva () Visual () Outras			
Nacionalidade:	País de Origem:	Ano de Chegada:	
Naturalidade:	UF:	Estado Civil:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Nome do Cônjuge:			
Endereço Residencial:			
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 Eleitor:	Dt. Emis:	Zona:	Seção: Município: UF:
CNH:	UF:	Categoria:	Data: Validade:
Certif: Militar:	Força: () EXE () MAR () AER	Ano/Expedição:	UF:
Número da Conta Bancária no BRB (Ag. e C/C): _____ / _____ - ____			

1.2. ESCOLARIDADE

Grau de Instrução:	Curso:
Órgão de Classe:	Registro Nº: Data:

2. SITUAÇÃO FUNCIONAL (a exercer)

2.1. CARGO:	DODF Nº:	Data DODF:
Classificação:	Obs.:	

3. DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO EM CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

EXERCE OU DETÉM OUTRO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA?

() SIM () NÃO

SE AFIRMATIVO, APRESENTAR:

- Declaração Funcional em 02 (duas) vias (constando todas as informações citadas na Relação de Documentos para Admissão); E
- Declaração de Acumulação em Cargo/Emprego/Função na Administração Pública (disponível no site).

3.1. APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA

RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA?

() SIM () NÃO

SE AFIRMATIVO, APRESENTAR:

- Contracheque;
- Declaração do Órgão de Vínculo; E

PREENCHA OS DADOS ABAIXO:

Órgão ou Entidade:	
Cargo/Emprego ou Função:	
Data de Aposentadoria/Pensão ou Reforma:	Matrícula:
Esfera: () FEDERAL () ESTADUAL () DISTRITAL () MUNICIPAL	

4. DECLARAÇÃO DE LICENÇAS – De acordo com a LC 840/11 art. 17 § 2º o prazo para a posse poderá ser prorrogado para ter início após o término das licenças ou afastamentos seguintes.

Você se encontra em gozo ou está afastado por algumas das licenças abaixo relacionadas:

() licença médica ou odontológica;

() licença maternidade;

() licença paternidade;

() licença para o serviço militar.

Período: _____

() Nenhum.

Estou ciente de que a inveracidade nas informações prestadas acima implicará na abertura de processo administrativo disciplinar, nos termos da Lei Complementar nº 840, de 23/12/2011.

Local e Data

Assinatura do Candidato

5. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO NÚCLEO DE ADMISSÃO E MOVIMENTAÇÃO

Local e Data

Assinatura do Servidor do NUAM

Para preenchimento do NUAM

Carga horária:

Exame Físico/Mental

Data de Posse:

() Apto

Data de Exercício:

() Inapto

ATENÇÃO!!:

*É essencial a apresentação de **TODOS** os Documentos já preenchidos, datados e assinados, presentes na **Relação de documentos para Cargo Comissionado** (no site da SES-DF, no Menu: Concursos → Concursos da SES → Cargos Comissionados).*