

DOCUMENTOS PARA SERVIDOR NOMEADO/DESIGNADO

- **PREENCHER E ASSINAR AS SEGUINTE DOCUMENTAÇÕES:**

- ❖ Ficha para cadastro de servidor
- ❖ Declaração de Nepotismo
- ❖ Declaração de Acumulação de Cargos
- ❖ Formulário de adesão ao VEM Trabalhador
- ❖ Declaração de Dependentes
- ❖ Termo de Opção
- ❖ Declaração de Idoneidade

- **ANEXAR 01 (UMA) CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- ❖ Carteira de Identidade (frente e verso) - **Não pode ser Carteira de Habilitação**
- ❖ CPF
- ❖ Título de Eleitor
- ❖ Comprovante ou Certidão de Quitação Eleitoral
- ❖ **Exame Prévio de Sanidade e Capacidade Física (IRH)- EFETIVO**
- ❖ Carteira Profissional **frente e o verso da página da foto**
- ❖ Carteira de Reservista
- ❖ Certidão Negativa de Atos de Improbidade Administrativa.
- ❖ Certidão de Nascimento ou Casamento
- ❖ Certidão de Nascimento do(s) dependente(s)
- ❖ Diploma da Graduação **frente e verso**
- ❖ Certidões antecedentes Criminais Justiça Federal de Pernambuco
- ❖ Certidões antecedentes Criminais Polícia Federal
- ❖ Certidões antecedentes Criminais TJPE
- ❖ Certidões antecedentes Criminais (SDS/ITB) – residência últimos cinco anos
- ❖ Comprovante de residência
- ❖ Comprovante de PIS/PASEP
- ❖ Comprovante de Situação Cadastral no CPF
- ❖ 01 (uma) foto 3x4
- ❖ Número de conta corrente no Banco Bradesco **(Não pode ser de outro banco e não pode ser conta conjunta)**
- ❖ **Contracheque do órgão de origem (Quando for cedido à disposição da SCGE)**

ATENÇÃO: NA FALTA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO, O CADASTRO DO SERVIDOR NÃO SERÁ EFETIVADO NO SISTEMA DA FOLHA DE PAGAMENTO.

Os documentos devem ser enviados em formato PDF.

FICHA PARA CADASTRO DE SERVIDOR

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| NOME | | | RAÇA | |
| NOME SOCIAL | | | SEXO | |
| END. RESIDENCIAL | | | GRUPO SANGÜÍNEO | |
| COMPLEMENTO | BAIRRO | | CIDADE/UF | |
| CEP | TELEFONE | E-MAIL | | |
| FILIAÇÃO 1 | | FILIAÇÃO 2 | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | ESTADO CIVIL | | NACIONALIDADE |
| RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | | DATA DA EMISSÃO | |
| CART. PROFISSIONAL Nº | | SÉRIE | | DATA DE EMISSÃO |
| CPF | PIS/PASEP Nº | | CERTIDÃO CASAMENTO/NASCIMENTO | |
| CERTIDÃO DEPENDENTE/CPF | | CERTIDÃO DEPENDENTE/CPF | | CERTIDÃO DEPENDENTE/CPF |
| RESERVISTA Nº | | | SÉRIE | |
| TÍTULO DE ELEITOR Nº | | ZONA: | | SEÇÃO |
| GRAU DE INSTRUÇÃO | | FORMAÇÃO | | ESPECIALIZAÇÃO |
| CARGO COMISSIONADO | | SÍMBOLO | | ATO Nº DOE |
| FUNÇÃO GRATIFICADA | | SÍMBOLO | | PORTARIA Nº DOE |
| SERVIDOR CEDIDO: ÓRGÃO DE ORIGEM | | | SE APOSENTADO: FUNAPE/IPSEP | |
| CONTA CORRENTE BRADESCO Nº | | | AGÊNCIA | |

Recife, de de .

Assinatura

Secretaria
da Controladoria
Geral do Estado



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU**
ESTADO DE MUDANÇA

TERMO DE DECLARAÇÃO

Tendo em vista o contido no art. 3º da Lei Complementar nº 097, de 01 de outubro de 2007, DECLARO, sob as penas da lei, não ser cônjuge ou companheiro, nem ter qualquer relação familiar ou de parentesco, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau inclusive, ou por afinidade, nos termos do Código Civil, com o Governador, Vice-Governador, Secretário de Estado ou titular de cargos que lhes sejam equiparados, dirigentes de autarquia, fundação instituída ou mantida pelo Poder Público, empresa pública ou sociedade de economia mista, ou titulares de cargos equivalentes.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

| | |
|--------------------|--|
| NOME: | |
| CARGO/FUNÇÃO: | |
| SECRETARIA: | |
| LOCAL DE TRABALHO: | |
| HORÁRIO: | |

DECLARA, sob as penas da lei em cumprimento ao Decreto Estadual nº. 1654, de 21 de fevereiro de 1969, que:

() Não exerce outro cargo ou função pública em órgão da União, Estado ou Município, em Autarquia, Sociedade de Economia Mista ou Empresa Pública, inclusive órgão colegiado.

() Exerce outro cargo ou função pública no órgão: _____

() Exerce outro cargo ou função pública, conforme especificação abaixo:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- | | | |
|--|---------------------|--------------------------|
| () AFASTAMENTO PELO ART. 177 DA LEI Nº 6.123, DE 20 DE JULHO DE 1968. | - Contrato nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| () LICENÇA SEM VENCIMENTOS | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| () SUSPENSÃO DE CONTRATO | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| () APOSENTADO (A) | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| () EM DISPONIBILIDADE | - Ato Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |

CARGO: _____

Esta declaração é a expressão da verdade.

IMPORTANTE: Qualquer alteração posterior, quanto aos dados declarados acima, deve ser informada pelo servidor à Gerência de Movimentação de Pessoal do Estado da Secretaria de Administração - SAD, para posterior análise.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura

FORMULÁRIO DO VEM TRABALHADOR ELETRÔNICO

☐

INCLUSÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

RECADASTRAMENTO

Nome: _____

Matrícula: _____ Diretoria: _____ Telefone: _____

Endereço do Trabalho: Rua Santo Elias, 535 –Bairro –Espinheiro – CEP: 52020-090 – Recife/PE Endereço

Residencial: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Possui cartão VEM TRABALHADOR?

SIM ☐
NÃO ☐

Nº CARTÃO: _____

*Preencher planilha abaixo de acordo com o deslocamento diário:

| DA RESIDÊNCIA PARA O TRABALHO | | DO TRABALHO PARA RESIDÊNCIA | |
|-------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| LINHA DE ÔNIBUS | TIPO DO VALE | LINHA DE ÔNIBUS | TIPO DO VALE |
| | | | |
| | | | |

Declaro que as informações supracitadas são a expressão da verdade, como também, comprometo-me a utilizar o Vale-Transporte Eletrônico exclusivamente no meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa. Sujeitando-me as penalidades previstas nos termos da legislação.

Para receber o vale-refeição o servidor civil deve atender, simultaneamente, aos três requisitos abaixo: Estar em atividade; Pertencer ao quadro próprio de pessoal permanente do Executivo Estadual; e Ter seu cargo e respectivo símbolo de nível relacionado no Anexo Único do Decreto nº 30.867/07.

Autorizo o desconto no meu salário mensal para participar como beneficiário do Programa de Vem Trabalhador Eletrônico conforme Art. 7º do Decreto **30.826, DE 21 DE SETEMBRO DE 2007** a título de participação nos gastos com deslocamento, o servidor ou empregado beneficiário do vale-transporte terá descontado do seu vencimento-base, mensalmente, a partir de 01 de outubro de 2007, os percentuais abaixo relacionados, excluídos quaisquer adicionais ou vantagens, e alteração conforme Decreto 35.011, que modifica o percentual de desconto mensal em folha:

I - 0,5% (meio por cento), para ocupantes de cargos ou empregos de nível fundamental; II - 1% (um por

cento), para ocupantes de cargos ou empregos de médio; e

III - 1,5% (um por cento), para ocupantes de cargos ou empregos de nível superior, e ocupantes dos cargos em comissão denominados de apoio e assessoramento, em todos os níveis

Obs.: Anexar comprovante de residência recente.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura

DECLARAÇÃO

Para fins de comprovação junto a Coordenação de Gestão de Pessoas da Secretaria Especial da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco e implantação na folha de pagamento, **DECLARO** sob as penas da lei que as pessoas abaixo discriminadas são meus dependentes legais para efeito de Imposto de Renda, conforme declaração anual junto a Receita Federal.

| DEPENDENTES | DATA DE NASCIMENTO | GRAU DE PARENTESCO | CPF |
|-------------|--------------------|--------------------|-----|
| 01. | | | |
| 02. | | | |
| 03. | | | |
| 04. | | | |
| 05. | | | |
| 06. | | | |
| 07. | | | |
| 08. | | | |
| 09. | | | |
| 10. | | | |

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura



TERMO DE OPÇÃO

Nome: _____ Matrícula nº: _____

Cargo de Origem: _____ Símbolo: _____

Órgão de Origem: _____

Tendo sido nomeado (a) para exercer o Cargo em Comissão:
_____ Símbolo: _____,

com vigência a partir de ____/____/_____, conforme Ato/Portaria
nº _____, de ____/____/_____, publicado no Diário Oficial do Estado
de ____/____/_____, face à legislação vigente (Incisos XIV e

XVII do art. 37 da CF 88), vem respeitosamente comunicar a sua OPÇÃO pelo

recebimento de uma das remunerações abaixo, considerando a impossibilidade de

acumulação das mesmas. Em caso de NÃO escolha da PAVP, esta ficará suspensa

enquanto durar o exercício da supervisão ou representação.

☐

PAVP (PARCELA AUTÔNOMA DE VANTAGENS PESSOAIS)

☐

REPRESENTAÇÃO DE CARGO COMISSIONADO

☐

CARGO COMISSIONADO INTEGRAL PARA O QUAL NOMEADO

Recife, ____ de ____ de ____.

Assinatura



DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, _____,

nomeado para o Cargo _____,

estado civil: _____, R.G: _____, CPF: _____,

residente e domiciliado em: _____,

CEP: _____, declaro:

Não ter sofrido condenação definitiva por crime ou contravenção, nem penalidade disciplinar no exercício profissional ou de qualquer função pública;

Não ter sido, nos últimos 5 (cinco) anos, responsável por atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, do Tribunal de Contas do Estado, do Distrito Federal ou de Município, ou ainda por Conselho de Contas de Município.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura