



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 SANGUÍNEO
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
RESERVISTA Nº		SÉRIE
TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA:	SEÇÃO
GRAU DE INSTRUÇÃO		FORMAÇÃO
CARGO COMISSIONADO		SÍMBOLO
FUNÇÃO GRATIFICADA		SÍMBOLO
SERVIDOR CEDIDO: ÓRGÃO DE ORIGEM		SE APOSENTADO: FUNAPE/IPSEP
AGÊNCIA		
Recife, de de .		
Assinatura		

Recife, de de .

Assinatura

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

- | | | |
|--|---------------------|--------------------------|
| (<input type="checkbox"/>) AFASTAMENTO PELO ART. 177 DA LEI
Nº 6.123, DE 20 DE JULHO DE 1968. | - Contrato nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| (<input type="checkbox"/>) LICENÇA SEM VENCIMENTOS | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| (<input type="checkbox"/>) SUSPENSÃO DE CONTRATO | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| (<input type="checkbox"/>) APOSENTADO (A) | - Portaria Nº _____ | de _____ / _____ / _____ |
| (<input type="checkbox"/>) EM DISPONIBILIDADE | - Ato N° _____ | 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 Traba-lhador Eletrônico conforme Art. 7º do Decreto **30.826, DE 21 DE SETEMBRO DE 2007** a título de parti- pação nos gastos com deslocamento, o servidor ou empregado beneficiário do vale-transporte terá des- contado do seu vencimento-base, mensalmente, a partir de 01 de outubro de 2007, os percentuais abaxorelacionados, 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

D E C L A R A Ç Ã O

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