

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL
Gerência de Registros Funcionais
NOMEAÇÃO EM CARGO EFETIVO

Nome:	
	Ficha Cadastral (9 formulários)
	Três fotos 3x4 coloridas e atuais
	Parecer Médico emitido pela SEEC/DF Laudo Técnico que comprove a condição de PCD (em caso de nomeação em vaga destinada a PCD)
	Carteira de Identidade e CPF
	Título Eleitoral
	PIS ou PASEP com data de cadastramento
	Diploma ou Certificado de escolaridade
	Carteira do Conselho Regional de Classe do Distrito Federal (quando o cargo exigir)
	Comprovante de Residência atualizado – água, luz ou telefone fixo (se em nome de terceiros, trazer declaração de residência reconhecida firma ou contrato de aluguel)
	Certidão de casamento
	Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos
	Comprovante de abertura de conta no Banco de Brasília – BRB
	Certificado de reservista ou Dispensa de incorporação
	Comprovante de tipagem sanguínea
	Cópia da declaração do Imposto de Renda detalhada ou Comprovante de Situação Cadastral no CPF
	Certidões negativas da Justiça Federal, Cível e Criminal (TRF1)
	Certidões negativas da Justiça Distrital Cível e Criminal (TJDFT)
	Certidão negativa da Justiça Eleitoral Crime (TSE)
	Certidão negativa da Justiça Eleitoral Crime (TSE)
	Certidão negativa da Justiça Militar Federal (STM)
	Certidão Negativa expedida pelo Banco Central do Brasil (Administração e Instituição em Liquidação Extrajudicial)
	Certidão negativa Tribunal de Contas do DF (Certidão de Julgamento de Contas)
	Declaração Funcional, emitida pelo Setor de Pessoal do Órgão, constando: data de admissão, matrícula, carga horária semanal e escala do mês anterior, com início e término da jornada diária de trabalho (em caso de acumulação de cargo)

2. SITUAÇÃO FUNCIONAL

Cargo Efetivo:			Especialidade:		
Ato de Nomeação/Designação:	DODF Nº:	Data DODF:	Classificação:	Data de Posse:	Data de Exercício:

3. DECLARAÇÃO DE 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				
PERCEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO 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					

4. DECLARAÇÃO DE BENS

Declaro para os devidos fins que, nesta data, o meu patrimônio é constituído dos seguintes bens e valores:	
Bens	Valor

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.	
_____	_____
Local e Data	Assinatura

6. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS

_____	_____
Local e Data	Assinatura



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

ANEXO ÚNICO
DECRETO Nº36,238, DE 1º DE JANEIRO DE 2015, DODF Nº 01, DE 01 DE JANEIRO DE 2015

**DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE CAUSA
DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS**

Nome:	Matrícula:
Cargo Efetivo:	Especialidade:

DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS

Declaro para os fins previstos na Lei Complementar nº 135, de 04 de junho de 2010, "Lei da Ficha Limpa" e no Decreto Distrital nº 33.564/2012, 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 DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE COMÉRCIO

LEI COMPLEMENTAR Nº840, DE 23/12/2011

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:	Matrícula:
Cargo Efetivo:	Especialidade:

DECLARAÇÃO

Em atendimento ao previsto nos incisos IX e X, do art 193, da Lei Complementar nº840, de 23/12/2011, **declaro que:**

- não exerço o comércio, não sou acionista, cotista ou comandatário de empresa
 não participo de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada, personificada ou não personificada
 exerço comércio na condição de acionista
 exerço comércio na condição de cotista
 exerço comércio na condição de comandatário
 participo de gerência/administração em instituição beneficente filantrópicas, de caráter social e humanitário, sem fins lucrativos, em horário compatível com a jornada de trabalho

EMPRESA/INSTITUIÇÃO	CNPJ	CARGA HORÁRIA	HORÁRIO DE TRABALHO

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 DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDIMENTOS
LEI COMPLEMENTAR Nº840, DE 23/12/2011, Art 18, inciso II, alínea “a”, §3º

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:		Matrícula:
E-mail:		Telefone:
Cargo Efetivo:	Especialidade:	

Rendimentos relativos ao exercício de: _____

RENDIMENTO(S) RECEBIDO(S) DE PESSOA(S) JURÍDICAS(S):

NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	VALOR
1.		
2.		
3.		
TOTAL(A)		

RENDIMENTO(S) RECEBIDO(S) DE PESSOA(S) FÍSICA(S):

NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	VALOR
1.		
2.		
3.		
TOTAL(B)		

TOTAL DOS RENDIMENTOS (A+B)

DECLARAÇÃO DE BENS

BEM	VALOR

Data:

Assinatura:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

DECRETO Nº32.751 DE 04/02/2011, PUBLICADO NO DODF Nº26, DE 07/02/2011

Eu, _____,
CI/RG nº _____ SSP/_____, CPF nº _____,
matrícula nº _____, em cumprimento ao contido no Decreto nº32751, de
04/02/2011, **DECLARO que:**

1. Possuo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consaguinidade 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: _____

2. 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.

Data

Assinatura

*Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos, bisavós, bisnetos do servidor e de seu cônjuge/companheiro



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
NOME:	MATRÍCULA:
CARGO / ESPECIALIDADE:	TELEFONE(S):
<input type="checkbox"/> Servidor Efetivo <input type="checkbox"/> Servidor Comissionado de livre nomeação ou Empregado Público	

2 – TERMO DE OPÇÃO
Lei 786/94 regulamentada pelo Decreto 16.423/94, alterado pelo Decreto 16.674/95, alterada pela Lei 1.136/96, restabelecida pela Lei 2.944/2002.
<input type="checkbox"/> Desejo receber o Auxílio alimentação, pago no contracheque. <input type="checkbox"/> Não desejo receber o Auxílio alimentação.
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Data</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL

CURRÍCULO

Este currículo tem como objetivo obter informações sobre o seu perfil para sua alocação. Nenhuma informação que aqui consta será fornecida ao setor de cadastro de pessoal. Pedimos que preencha da maneira mais completa, prestando o máximo de informações sobre suas experiências profissionais, pois essas informações irão subsidiar a escolha de sua lotação.

1. DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Cargo:	
Endereço:	
Bairro:	UF:
Telefone:	

2. ESCOLARIDADE	
Nível:	
Ano de Conclusão:	
Nível: Graduação () Completa () Em andamento – Semestre: / Turno:	
Entidade de Ensino/Localidade:	
Curso:	
Ano de Conclusão:	
Nível: Graduação () Completa () Em andamento – Semestre: / Turno:	
Entidade de Ensino/Localidade:	
Curso:	
Ano de Conclusão:	
Pós-Graduação: () Especialização/MBA () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado	
() Completa () Em andamento – Semestre: / Turno:	
Entidade de Ensino/Localidade:	
Área de Formação:	
Ano de Conclusão:	

Em caso de mais de um título (ex. mestrado e doutorado), replicar o quadro acima e preencher adequadamente todos os campos referentes a este assunto.

3. CURSOS (Exceto idiomas)	
Curso:	
Entidade de Ensino/Localidade:	
Carga horária:	
Ano de realização do curso:	

Em caso de mais de um curso realizado, replicar o quadro acima e preencher adequadamente todos os campos referentes a este assunto.

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL – Descreva APENAS as TRÊS mais relevantes.	
Empresa:	
Início (mês/ano):	Término (mês/ano):
Cargo:	Área de Atuação:
Descrição das atividades:	

Empresa:	
Início (mês/ano):	Término (mês/ano):
Cargo:	Área de Atuação:
Descrição das atividades:	

Empresa:	
Início (mês/ano):	Término (mês/ano):
Cargo:	Área de Atuação:
Descrição das atividades:	

5. IDIOMA (Preencher 1 para básico, 2 intermediário, 3 fluente)

Inglês:	<input type="checkbox"/> Escreve	<input type="checkbox"/> Fala	<input type="checkbox"/> Compreende	<input type="checkbox"/> Lê
Francês:	<input type="checkbox"/> Escreve	<input type="checkbox"/> Fala	<input type="checkbox"/> Compreende	<input type="checkbox"/> Lê
Espanhol:	<input type="checkbox"/> Escreve	<input type="checkbox"/> Fala	<input type="checkbox"/> Compreende	<input type="checkbox"/> Lê
Outro: _____	<input type="checkbox"/> Escreve	<input type="checkbox"/> Fala	<input type="checkbox"/> Compreende	<input type="checkbox"/> Lê

6. INFORMÁTICA

Word:	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/> Avançado
Excel:	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/> Avançado
Outro: _____	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/> Avançado

7. COMPETÊNCIAS E LIMITAÇÕES

Está apto para usar e interpretar Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)?
 Sim Não

8. PREFERÊNCIAS POR UNIDADES

Existe alguma área na SEDES que você teria mais interesse em atuar? Por quê?

9. IMPEDIMENTOS

Existe alguma área na SEDES que você não se identifica? Por quê?

10. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Gostaria de acrescentar alguma informação sobre a qual não foi questionado e que poderia influenciar na sua lotação na SEDES?



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL

FORMULÁRIO DE IDENTIDADE FUNCIONAL



1ª VIA 2ª VIA

Preencha os campos com letra LEGÍVEL ou MAIÚSCULA

NOME:			MATRÍCULA:
CARGO / FUNÇÃO:			GRUPO SANGUÍNEO / RH
CART. DE IDENTIDADE:	ORGÃO EXPEDIDOR / UF:	CPF:	PIS/PASEP:
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
NATURALIDADE:		UF:	DATA DE NASCIMENTO:
DATA: ____ / ____ / ____		ASSINATURA:	

