



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)**

<b>2.1. CARGO:</b>		DODF Nº:	Data DODF:
Classificação:	Obs.:		

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

<b>EXERCE OU DETÉM OUTRO CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>SE AFIRMATIVO, APRESENTAR:</b> - 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**

<b>RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>SE AFIRMATIVO, APRESENTAR:</b> - Contracheque; - Declaração do Órgão de Vínculo; E <b>PREENCHA OS DADOS ABAIXO:</b>		
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).*