

2. SITUAÇÃO FUNCIONAL

<input type="checkbox"/> QPDF		<input type="checkbox"/> REQUISITADO		<input type="checkbox"/> SEM VÍNCULO	
2.1. Cargo Efetivo:			Especialidade:		Classe/Padrão:
2.2. Cargo/Função em Comissão:					
Ato de Nomeação/Designação:	DODF Nº:	Data DODF:	Classificação:	Data de Posse:	Data de Exercício:
SE REQUISITADO, APRESENTAR CONTRACHEQUE E PREENCHER OS DADOS ABAIXO:					
Órgão/Entidade de Origem:					
Cargo/Emprego:			Nº do Ofício de Requisição:		
Data do Of. De Requisição:			Nº do Of. De Apresentação:		Data:
Regime Jurídico: <input type="checkbox"/> Lei 840/2011 <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Lei Complementar 840/2011 <input type="checkbox"/> Outros		Com ônus: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Prazo da Requisição:	

3. OPÇÃO

<input type="checkbox"/> Manifesto opção para perceber remuneração do Cargo Efetivo especificado no campo 2.1., acrescido exclusivamente do correspondente à representação mensal do Cargo Comissionado especificado no campo 2.2., nos termos do Art. 3º da Lei nº 1.141/96.
<input type="checkbox"/> Manifesto para perceber a remuneração integral do Cargo em Comissão especificado no campo 2.2.

4. 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: <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> DISTRITAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
PERCEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU REFORMA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> DISTRITAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL		

5. DECLARAÇÃO DE BENS

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

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

7. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS

_____	_____
Local e Data	Assinatura