

AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE ANTES DE FORMALIZÁ-LA, CONFIRA TODOS OS DADOS PREENCHIDOS PELO NOMEADO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – PMSP
DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO — DISP
SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____ PREENCHIDA EM ___/___/20__

Nome:
Nome Social:
Registro:
Cargo:
Data Public:
Classificação:

ESTE FORMULÁRIO É DESTINADO AOS SERVIDORES CONTRATADO/ ADMITIDO/ EFETIVO OU OCUPANTE DE CARGO EM COMISSÃO COM INTERRUÇÃO DE VÍNCULO COM A PMSP

O Agente Público Formalizador da Posse deve informar o RF ao nomeado se ele não souber.

1 - DADOS PESSOAIS (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

NOME		QUANDO CADASTRADOS PREVIAMENTE NO SIGPEC, OS DADOS PESSOAIS JÁ VIRÃO PREENCHIDOS. CASO CONTRÁRIO O NOMEADO DEVERÁ PREENCHER, INFORMANDO TODOS OS DADOS.			RF	
SEUS DADOS PESSOAIS ESTÃO DE ACORDO COM O CADASTRADO NA RECEITA FEDERAL () SIM () NÃO					Agente Público Formalizador da é importante informar o nomeado que seus dados devem estar em conformidade com os informados na Receita Federal	
UTILIZAR NOME SOCIAL- Decreto nº 58.228/2018 () SIM () NÃO		NOVO CAMPO	NOME SOCIAL			Agente Público Formalizador da Posse fique atento o nomeado poderá usar o Decreto nº 58.228/2018
RG	REGISTRO NACIONAL DE	DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF		
CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL NOVO CAMPO		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF		
PIS/PASEP	1º EMPREGO ANO	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL? () SIM Nº: _____ () NÃO	SÉRIE	UF		
CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL Nº	TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO			
POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? () SIM () NÃO	Nº	CATEGORIA	VALIDADE	UF		
DOCUMENTO MILITAR TIPO:	Nº	DATA DE EMISSÃO	CATEGORIA	REGIÃO MILITAR		
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () FEMININO () MASCULINO	CIDADE DE NASCIMENTO	ESTADO	NACIONALIDADE	ANO DE CHEGADA BRASIL	
ATENÇÃO						
NOME DO PAI		AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE, CONFIRA TODOS OS DADOS ALTERADOS INFORMADOS PELO NOMEADO E ATUALIZE O CADASTRO DO SIGPEC. AS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ALTERADOS DEVEM SER ANEXADAS AO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR.				
NOME DA MÃE						
ESTADO CIVIL	NOME DO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO (A)					
POSSUI FILHOS? () SIM	QUANTOS? _____	() NÃO				
ENDEREÇO RESIDENCIAL						
BAIRRO		CIDADE				
ESTADO		CEP				
CONTATO:						
• FONE RESIDENCIAL: () _____ TEL CELULAR: () _____						
EMAIL: _____						
() AUTORIZO A PMSP ENVIAR COMUNICADOS PARA O MEU E-MAIL PESSOAL E/OU PELO MEU CELULAR.						
					ASSINATURA DO DECLARANTE	

SEGES/COGEP/DRH-Divisão de Eventos Funcionais-DISP

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

2 - DADOS ESCOLARES (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

SITUAÇÃO ESCOLAR						
	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO			
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS
COMPLETO						
INCOMPLETO						
PROFISSIONALIZANTE						
TÍTULO SUPERIOR						
DATA DA CONCLUSÃO ___/___/___			DATA DE COLAÇÃO DE GRAU ___/___/___			
CONSELHO			Nº DO REGISTRO		DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO ___/___/___	
DIPLOMAS APRESENTADOS			CONFIRA SE ESTÁ DE ACORDO COM O EDITAL, QUANDO O PROVIMENTO DO CARGO EXIGIR.			

AGENTE PÚBLICO FORMALIZADOR DA POSSE, ESTE CAMPO DEVE SER PREENCHIDO DE ACORDO COM O EDITAL DO CONCURSO, QUANDO SE TRATAR DE CARGO EFETIVO OU CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO. OU DE ACORDO COM O PROVIMENTO DO CARGO QUANDO SE TRATAR DE CARGO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO

3- DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO DECRETO Nº 62.219/2023.

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE
 AMARELA BRANCA INDÍGENA PARDA PRETA

4- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

LEI Nº 13.398/2002 – LEGISLAÇÃO MUNICIPAL SOBRE ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM

TIPO DE DEFICIÊNCIA:
 FÍSICA- QUAL: _____
 SENSORIAL- QUAL: _____
 MENTAL- QUAL: _____
 OUTROS- QUAL: _____

DECRETO Nº 57.557/2016 - LEGISLAÇÃO MUNICIPAL SOBRE COTAS RACIAIS SIM NÃO

OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS PELO NOMEADO

5 - DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM A PMSP - ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRETA (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

5.1 NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP

5.2 SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
 SOU SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA

CARGO/FUNÇÃO: _____ CATEGORIA: ADM ELETIVO

DENOMINAÇÃO DO ORGÃO (SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, AUTARQUIA - OUTROS): _____

LICENÇA: SIM NÃO

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___

AFASTAMENTO: SIM NÃO

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___

ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR SIM NÃO

EXERCE CARGO EM COMISSÃO SIM NÃO CARGO: _____

Agente Público Formalizador da Posse acompanhe o preenchimento desses campos que devem ser preenchidos pelo nomeado. Fique atento às declarações do nomeado:

- Nunca foi servidor municipal?
- é servidor municipal? Está respondendo a processo administrativo?
- é aposentado? O cargo novo é acumulável na ativa?
- Foi servidor municipal? Qual o motivo do desligamento?

5.3 FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
 FUI SERVIDOR PÚBLICO DA PMSP ADMINISTRAÇÃO DIRETA

CATEGORIA FUNCIONAL
 ADMITIDO EFETIVO CONTRATADO OUTROS

EXONERADO/ DISPENSADO / RESCISÃO

NO CARGO/FUNÇÃO DE:
MOTIVO DO DESLIGAMENTO
 A PEDIDO SEM JUSTA CAUSA TÉRMINO CONTRATUAL POR CONVENIÊNCIA JUSTA CAUSA POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR OUTROS

SOU APOSENTADO
 SIM NÃO EM ___/___/___ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO
 Regime Próprio de Previdência Social Regime Geral de Previdência Social

CARGO/FUNÇÃO: _____

SOU PENSIONISTA
 SIM NÃO Nº DO REGISTRO: _____ TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO
 Regime Próprio de Previdência Social Regime Geral de Previdência Social

Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.

**6- DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS
(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)**

6.1	<input type="checkbox"/> NUNCA FUI SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, (MINISTÉRIO, SECRETARIA, AUTARQUIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES) MANTIDO POR ESSES PODERES		
6.2	SOU SERVIDOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO		TIPO DE REGIM	
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO		<input type="checkbox"/> Regime Pr	
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO			
LICENÇA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		FÉR	
PERÍODO DE: ___/___/___ A ___/___/___		PERÍ	
AFASTAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TI	
PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___			<input type="checkbox"/> SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS
ESTOU RESPONDENDO PROCEDIMENTO DISCIPLINAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PROCESSO NÚMERO	

Agente Público Formalizador da Posse acompanhe o preenchimento dos campos. Fique atento se houve alguma alteração dos dados. Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento

6.3	FUI SERVIDOR PÚBLICO:	<input type="checkbox"/> DE OUTRO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> FEDERAL
DENOMINAÇÃO DO ÓRGÃO				
CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO				
CATEGORIA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ADMITIDO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> COMISSÃO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ELETIVO				
MOTIVO DO DESLIGAMENTO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> POR CONVENIÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> NO INTERESSE DO SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TÉRMINO CONTRATUAL <input type="checkbox"/> POR PROCEDIMENTO DISCIPLINAR				
SOU APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EM ___/___/___	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	
CARGO / FUNÇÃO				
SOU PENSIONISTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Nº DO REGISTRO	TIPO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> Regime Próprio de Previdência Social <input type="checkbox"/> Regime Geral de Previdência Social	

7- ACUMULAÇÃO DE CARGOS/ FUNÇÕES/ EMPREGOS PÚBLICOS (LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER OS DADOS)

INFORMAÇÕES GERAIS IMPORTANTES:

De acordo com o **artigo 37, Da Constituição Federal Brasileira**, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

PROVENTOS DE APOSENTADORIA
Também é lícita a acumulação de proventos de aposentadoria:
I. com cargo eletivo ou em comissão;
II. com outra aposentadorias desde que ambas decorrentes de cargos acumuláveis;
III. com a remuneração de servidor ativo, se cargos acumuláveis.

PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR X ACUMULAÇÃO
Nestes casos as pensões representam o direito do beneficiário, como dependente de outro servidor (falecido), não caracterizando acumulação de cargos ou proventos pelo beneficiário da referida pensão.

ATENÇÃO: O Acumulo será considerado lícito havendo compatibilidade de cargos, horários e jornada quando se tratar de cargo, função e emprego público.

Agente Público Formalizador da Posse ALERTE o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros.

7.1 – DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO/ PROVENTOS

<input type="checkbox"/> CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA, DECLARO QUE NÃO ACUMULAREI CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS FEDERAIS, ESTADUAIS, MUNICIPAIS (EM MINISTÉRIO, SECRETARIA, EMPRESA PÚBLICA, FUNDAÇÃO, PODER JUDICIÁRIO OU LEGISLATIVO OU OUTROS ENTES)
_____ ASSINATURA DO DECLARANTE
A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

7.2- DECLARAÇÃO DE ACUMULO DE CARGO: CIENTE DAS ORIENTAÇÕES DO ITEM 7 DECLARO QUE:

7.2.2	() ACUMULAREI AS SEGUINTE ATIVIDADES PÚBLICAS		
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNICÍPIO	() PMSP X ESTADUAL	() PMSP X FEDERAL
NOME DA UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL	
NOME DA UNIDADE		ONAL	

Agente Público Formalizador da Posse, informe ao nomeado que o acúmulo de cargo é admitido somente para **DOIS** cargos públicos: **Dois** na PMSP ou **UM** na PMSP com outro na Esfera Estadual, Federal ou outros Municípios.

Na hipótese de acúmulo de cargo, forneça o formulário de declaração de acúmulo de cargos para apreciação.

Na SME e na SMS, a acumulação será apreciada e decidida pelas Comissões de Acúmulo de Cargo.

7.2.3	() ACUMULAREI A SEGUINTE ATIVIDADE E PRO	
() PMSP X PMSP	() PMSP X OUTRO MUNIC	
NOME DA UNIDADE	CARGO/	
APOSENTADORIA PELO SERVIÇO PÚBLICO	NOME DA UNIDADE	

Fico ciente que deverei informar a esta unidade de recu jornada.

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

ASSINATURA DO DECLARANTE

CAMPO NOVO

8. DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO FUNCIONAL COM EMPRESA PRIVADA

ATENÇÃO: A atividade desenvolvida em empresa da rede privada somente será lícita se houver compatibilidade com a jornada municipal.

NOME DA ÚLTIMA ou ATUAL EMPRESA EM QUE está TRABALHANDO OU TRABALHOU	Data do desligamento ____/____/____
--	--

9- DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

DECLARO PARA FINS DE INGRESSO EM CARGO/ FUNÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL ARTIGO 11 DA LEI 8989/1979, COMBINADO COM O ARTIGO 2º DO DECRETO 16.174/1979, Q

POSSUO REGISTRO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS () SIM () NÃO
RESPONDO A INQUÉRITO POLICIAL OU PROCESSO CRIME () SIM () NÃO

ESTOU CIENTE E DECLARO QUE, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 4º DO DECRETO N AS INFORMAÇÕES ACIMA REPRESENTAM A FIEL VERDADE E ESTOU CIENTE DE QUE S DE MINHA NOMEAÇÃO E ATOS SUBSEQUENTES, BEM COMO QUALQUER INFORMAÇÃO PODERÁ OCASIONAR ATRASO NO RECEBIMENTO DOS MEUS VENCIMENTOS, ATÉ SUA T

SÃO PAULO, ____ DE ____ DE ____

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA

ASSINATURA DO DECLARANTE

- Agente Público Formalizador da Posse **ALERTE** o nomeado sobre a importância dessa informação para evitar transtornos futuros.

- **Na hipótese de impedimento submeta à Área Jurídica da Unidade e somente formalize a posse em caso de deferimento.**

10- USO EXCLUSIVO DA URH/ SUGESP (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS: SIM () NÃO () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ____ / ____ /20__

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE PROVENTOS: SIM () NÃO () EXPEDIENTE Nº _____ DATA DOC LICITUDE ____ / ____ /20__

ESTA DISP FOI RECEBIDA E CONFERIDA POR:

Agente Público Formalizador da Posse, confira atentamente o preenchimento da DISP antes de assinar.

SEGES/COG

CARIMBO E ASSINATURA

A ASSINATURA É OBRIGATÓRIA.