



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

FICHA CADASTRAL DO SERVIDOR

Esta ficha deve ser digitada ou preenchida em letra de forma.

COLAR
FOTO

NOME DO SERVIDOR			
Nº RG DO PARANÁ		Nº CPF	
SEXO () M () F	DATA NASCIMENTO ____/____/____	ESTADO	Nº PIS/PASEP
NATURALIDADE	NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL

TÍTULO DE ELEITOR

Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO	TIPO SANGÜINEO/ FATOR RH	DEFICIENTE FÍSICO? () SIM () NÃO
--------------	------	-------	--------------------------	---------------------------------------

RAÇA/ COR:

() BRANCA () AMARELA () PARDA () NEGRA

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL 001	AGÊNCIA	CONTA
------------------------	---------	-------

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE	NOME DO PAI
-------------	-------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA/AVENIDA/ETC		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO		CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL DO SERVIDOR:	

PESSOAS PARA CONTATO

NOME	TELEFONE	NOME	TELEFONE
NOME	TELEFONE	NOME	TELEFONE



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME DO SERVIDOR	RG DO PARANÁ
POSSUI DEPENDENTES? () SIM () NÃO	Nº DE DEPENDENTES

TIPO DE DEPENDENTE		NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*PARA DECLARAR ESTE DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? () SIM () NÃO	O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO

TIPO DE DEPENDENTE		NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*PARA DECLARAR ESTE DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? () SIM () NÃO	O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO

TIPO DE DEPENDENTE		NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*PARA DECLARAR ESTE DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? () SIM () NÃO	O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO

TIPO DE DEPENDENTE		NOME	
SEXO () M () F	POSSUI RENDA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	*PARA DECLARAR ESTE DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA? () SIM () NÃO	O DEPENDENTE RESIDE NO MESMO LOCAL DO SERVIDOR? () SIM () NÃO

*** Para declarar o dependente de imposto de renda é obrigatório apresentar a Declaração Anual de Ajuste de Imposto de Renda.**



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

**INFORMAR NO CAMPO ABAIXO CASO UM OU MAIS DOS DEPENDENTES NÃO
RESIDAM COM O SERVIDOR:**

RUA/AVENIDA/ETC		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	TELEFONE		CEP
MUNICÍPIO		ESTADO	

NOME DO DEPENDENTE QUE NÃO RESIDE COM O SERVIDOR

OBSERVAÇÃO

- 1 - É OBRIGATÓRIO ANEXAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO E NASCIMENTO DOS DEPENDENTES;
- 2 - PARA QUE OS DEPENDENTES ACIMA SEJAM ABATIDOS NO IMPOSTO SOBRE RENDA É NECESSÁRIO ANEXAR UMA DECLARAÇÃO DE I.R DO EXERCÍCIO CORRENTE OU NO MÁXIMO DO EXERCÍCIO ANTERIOR;
- 3 - MANTENHA O ENDEREÇO ATUALIZADO, TANTO DO TITULAR COMO DOS DEPENDENTES.

RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE FICHA DE CADASTRO E DE DEPENDENTES.

DATA ____/____/____

Preencher a data somente no ato da contratação

ASSINATURA

CONFERI AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO.

DATA ____/____/____

**Assinatura sobre carimbo
GRHS/SESP**



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL

TERMO DE COMPROMISSO

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____, eu

ocupante da função de _____, firmo o presente

Termo de Compromisso, conforme estabelece os artigos 37, 272, 273 e 274, da Lei nº

6174, de 16/11/70, declarando que não **EXERÇO** ou **EXERCEREI** cumulativamente,

outro cargo, função ou atividade particular de caráter profissional ou público, de qualquer

natureza e não percebo simultaneamente proventos de aposentadoria decorrentes do

Artigo 40 ou dos Artigos 42 e 142 da Constituição Federal ressalvados os cargos

acumuláveis na forma da Lei.

Curitiba, ___ de _____ de _____.

Preencher a data somente no ato da contratação

ASSINATURA



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento, autorizo os representantes legais do Estado do Paraná a requisitarem e acessarem as informações por mim prestadas à Receita Federal relativas aos bens, direitos, valores e obrigações constantes das minhas declarações anuais de bens, bem como de meu cônjuge e dependentes.

Esta autorização é válida, em caráter de atualização para todos os exercícios conforme vínculo mantido com o Estado, para fins do artigo 3º do Decreto Estadual nº 2141/2008:

Art. 3º. Os agentes públicos de que trata este decreto atualizarão, em formulário próprio, anualmente e no momento em que deixarem o cargo, emprego ou função, a declaração dos bens e valores, com a indicação da respectiva variação patrimonial ocorrida, observada a obrigatoriedade de inserção dos dados previstos no artigo 2º.

E conforme previsto no artigo 198, §1º, inciso II do CTN:

Art. 198. Sem prejuízo do disposto na legislação criminal, é vedada a divulgação, por parte da Fazenda Pública ou de seus servidores, de informação obtida em razão do ofício sobre a situação econômica ou financeira do sujeito passivo ou de terceiros e sobre a natureza e o estado de seus negócios ou atividades. (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

§ 1º Excetuam-se do disposto neste artigo, além dos casos previstos no art. 199, os seguintes: (Redação dada pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

II - solicitações de autoridade administrativa no interesse da Administração Pública, desde que seja comprovada a instauração regular de processo administrativo, no órgão ou na entidade respectiva, com o objetivo de investigar o sujeito passivo a que se refere a informação, por prática de infração administrativa. (Incluído pela Lcp nº 104, de 10.1.2001)

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Local e data: _____

Preencher a data somente no ato da contratação

Assinatura conforme documento de identidade:



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

TERMO DE CIÊNCIA

De acordo com o disposto na Resolução nº 3402/2006 do Conselho Monetário Nacional - CMN, que determina que as Instituições Financeiras na prestação de serviços de pagamento de salário, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, ficam obrigadas a proceder aos respectivos créditos em nome dos beneficiários mediante utilização de contas destinadas ao registro e controle do fluxo de recursos (conta salário). E, conforme Contrato de Prestação de Serviços Financeiros e outras Avenças nº 05/2011-SEAP, firmado entre o Governo do Estado do Paraná e o Banco do Brasil S.A.

Eu

CPF, declaro que estou ciente da necessidade do cumprimento do disposto na referida Resolução e informo que meus dados bancários são os seguintes: Banco do Brasil, Agência (Sem dígito verificador):....., Conta Bancária (Com dígito verificador):

- Será rejeitado o crédito do pagamento em contas inativas, bloqueadas e/ou sem movimento.

Declaro ainda, que é de minha inteira responsabilidade as informações bancárias acima citadas ou a ausência das mesmas, o que implicará na rejeição dos valores pelo Banco e retorno aos cofres públicos.

....., de de 2017.

Preencher a data somente no ato da contratação

.....

ASSINATURA



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS SETORIAL**

ANEXO V DO EDITAL N.º 001/2016 – GS/SESP

DECLARAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado(a), brasileiro(a),
_____ (estado civil), portador(a) de RG n.º _____ SSP/___ e CPF n.º
_____, em atendimento ao item 9.3 declaro para o fim específico de
contratação pelo Processo Seletivo Simplificado pela SESP de _____, que não
fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal em
consequência de aplicação de pena disciplinar após sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos,
contados de forma retroativa a partir da data da contratação, e que não perdi o cargo em razão
de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida ou em cumprimento.
A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica,
sujeitando-me às penas na lei.

_____ - PR, ____ de _____ de 20____.
(Município) - Preencher a data somente no ato da contratação

ASSINATURA: _____

RG: _____