

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NOME SOCIAL:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NOME DA MÃE:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NOME DO PAI:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
SEXO:	(<input type="checkbox"/>) FEMININO (<input type="checkbox"/>) MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
ESTADO DE NASCIMENTO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NACIONALIDADE:	(<input type="checkbox"/>) BRASILEIRA (<input type="checkbox"/>) OUTRA QUAL: <input style="width: 80%;" type="text"/>
RAÇA:	(<input type="checkbox"/>) INDÍGENA (<input type="checkbox"/>) NÃO INFORMADO (<input type="checkbox"/>) BRANCA (<input type="checkbox"/>) NEGRA (<input type="checkbox"/>) AMARELA (<input type="checkbox"/>) PARDA
ESTADO CIVIL:	(<input type="checkbox"/>) SOLTEIRO (<input type="checkbox"/>) CASADO (<input type="checkbox"/>) DIVORCIADO (<input type="checkbox"/>) VIÚVO
PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO

DOCUMENTOS

RG:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	DATA DE EMISSÃO:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	ESTADO EMISSOR:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
CPF:	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
PIS/NIS/PASEP/NIT:	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
NÚMERO DO TÍTULO ELEITORAL:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	ZONA:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	SEÇÃO:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
DATA DE EMISSÃO DO TÍTULO DE ELEITOR:	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
NÚMERO DO DOCUMENTO MILITAR (HOMENS):	<input style="width: 80%;" type="text"/>	CATEGORIA:	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
NÚMERO DA CARTEIRA DE TRABALHO:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	SÉRIE:	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
DATA DE EMISSÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>				

CONTATO

TELEFONE FIXO (COM DDD):	<input style="width: 90%;" type="text"/>
CELULAR (COM DDD):	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-MAIL:	<input style="width: 90%;" type="text"/>

ENDEREÇO

CEP:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	MUNICÍPIO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
ESTADO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
LOGRADOURO:	<input style="width: 90%;" type="text"/>		

NÚMERO:	<input type="text"/>	COMPLEMENTO:	<input type="text"/>
BAIRRO:	<input type="text"/>		
FORMAÇÃO ACADÊMICA			
GRAU DE INSTRUÇÃO:	<input type="text"/>		
INSTITUIÇÃO:	<input type="text"/>		
TIPO DE FORMAÇÃO:	(<input type="checkbox"/>) PRESENCIAL (<input type="checkbox"/>) À DISTÂNCIA (<input type="checkbox"/>) OUTRA <input type="text"/>		
DADOS BANCÁRIOS (OBRIGATORIAMENTE BANCO DO BRASIL)			
AGÊNCIA BANCÁRIA:	<input type="text"/>		
NÚMERO DA CONTA:	<input type="text"/>		
TIPO DA CONTA:	<input type="text"/>		
RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE FICHA DE CADASTRO			
			DATA: <input type="text"/>

ASSINATURA			

DECLARAÇÃO DE BENS DECLARAÇÃO

Eu, ,

RG , convocado e contratado pelo Edital nº 001/2020 - SESP, para exercer a função

de , do Processo Seletivo Simplificado do Programa de Saúde Mental,

declaro para fins de contratação que:

Não possuo bens a declarar em meu nome.

Possuo bens conforme abaixo discrimino:

Curitiba, de de .

ASSINATURA

TERMO DE COMPROMISSO

Aos, dias do mês de do ano de , eu

,

contratado através de Processo Seletivo Simplificado, para atuar na função de
através do Edital nº 001/2020 - SESP firmo o presente Termo de Compromisso, conforme estabelece o
artigo 7º da Lei Complementar nº 108/2005, declarando que não EXERÇO ou EXERCEREI
cumulativamente, outro cargo, função ou atividade de caráter 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 .

ASSINATURA

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO

NOME DO SERVIDOR			RG
SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO NASCIMENTO	FUNÇÃO

ENDEREÇO	
CEP:	MUNICÍPIO:
ESTADO:	
LOGRADOURO:	
NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	

DECLARO, PARA FINS DE ADMISSÃO, QUE **NÃO** EXERÇO OUTRA ATIVIDADE OU FUNÇÃO REMUNERADA, NEM PERCEBO QUALQUER BENEFÍCIO ORIUNDO DOS COFRES PÚBLICOS.
 DECLARO, PARA FINS DE ADMISSÃO, QUE PERCEBO REMUNERAÇÃO POR OUTRA FONTE, CONFORME SEGUE:

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO	
<input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> REFORMADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA	
ÓRGÃO	
ENDEREÇO	
CARGO/FUNÇÃO	
DATA	HORÁRIO DE TRABALHO
CARGA HORÁRIA SEMANAL	TURNO
DISCIPLINA (MAGISTÉRIO)	REMUNERAÇÃO
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO	

IDENTIFICAÇÃO DE OUTRA FONTE DE RENDIMENTO	
<input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> REFORMADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA	
ÓRGÃO	
ENDEREÇO	
CARGO/FUNÇÃO	
DATA	HORÁRIO DE TRABALHO
CARGA HORÁRIA SEMANAL	TURNO
DISCIPLINA (MAGISTÉRIO)	REMUNERAÇÃO
* APRESENTAR COMPROVANTE DA REMUNERAÇÃO	

DECLARO ATRAVÉS DESTES INSTRUMENTOS, QUE ME RESPONSABILIZO NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES NELA PRESTADA.

Curitiba, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO

§ 1º. A atualização anual de que trata o caput será realizada no prazo de até trinta dias após a data limite fixada pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda para a apresentação da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física.

§ 2º. O cumprimento do disposto no § 4º do art. 13 da Lei nº 8.429/92, poderá, a critério do agente público, no caso da atualização anual de que trata o caput, realizar-se mediante autorização de acesso à declaração anual apresentada à Secretaria da Receita Federal, no mesmo prazo indicado no § 1º, desde que a declaração contenha os dados previstos no artigo 2º.

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 Excetua-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:

Assinatura

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 20 .

ASSINATURA