



DADOS PESSOAIS

01 - NOME:					02 - MASP: (preenchido pela SGDP)					
03 - NOME DO PAI:				04 - NOME DA MÃE:						
05 - ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AV., PRAÇA):						06 - NÚMERO:		07 - COMPLEMENTO:		
08 - BAIRRO:			09 - CIDADE:				10 - UF:		11 - CEP:	
12 - TELEFONE RESIDENCIAL:		13 - TELEFONE COMERCIAL:		14 - CELULAR:		15 - DATA DE NASC.:		16 - NATURALIDADE/UF:		
17 - NACIONALIDADE:		18 - NATURALIZADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		19 - ANO CHEGADA NO BRASIL:		20 - SEXO:	21 - ESTADO CIVIL:		22 - FATOR SANGUÍNEO:	
23 - CART. IDENTIDADE:		24 - DATA DE EMISSÃO:		25 - ÓRGÃO EMISSOR/UF:		26 - PIS/PASEP:		27 - CPF:		
28 - CERT. DE RESERVISTA:		29 - TÍTULO DE ELEITOR/UF:		30 - ZONA:	31 - SEÇÃO:	32 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE:		33 - DATA 1º EMPREGO:		
34 - E-MAIL:					35 - BANCO:		36 - AGÊNCIA:		37 - CONTA CORRENTE:	

DADOS FUNCIONAIS – Preenchidos pela SGDP

38 - SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> NOMEAÇÃO CARGO EFETIVO <input type="checkbox"/> NOMEAÇÃO CARGO COMISSÃO <input type="checkbox"/> DESIGNAÇÃO CARGO COMISSÃO <input type="checkbox"/> DESIGNAÇÃO FUNÇÃO GRATIFICADA <input type="checkbox"/> DESIGNAÇÃO FUNÇÃO PÚBLICA <input type="checkbox"/> CONTRATO ADMINISTRATIVO (LEI 18.185) <input type="checkbox"/> DISPOSIÇÃO									
39 - DATA DE PUBLICAÇÃO:			40 - DATA DE PRORROGAÇÃO DE POSSE:			41 - DATA DE POSSE:		42 - DATA DE EXERCÍCIO:	
43 - ORGÃO / ENTIDADE DE LOTAÇÃO:						44 - CARGA HORÁRIA:		45 - SIGLA DO ÓRGÃO / ENTIDADE:	
46 - UNIDADE DE EXERCÍCIO:					47 - VÍNCULO FUNCIONAL: <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> FUNC. PÚB. <input type="checkbox"/> REC. AMPLO <input type="checkbox"/> DESIG. <input type="checkbox"/> CONT. ADM.				
48 - DESCRIÇÃO CARGO EFETIVO / FUNÇÃO PÚBLICA/ DESIGNADO / CONTRATO:							49 - NÍVEL/GRAU:		50 - SÍMBOLO VENCIMENTO:
51 - DESCRIÇÃO CARGO EM COMISSÃO / FUNÇÃO GRATIFICADA:					52 - RECRUTAMENTO: <input type="checkbox"/> AMPLO <input type="checkbox"/> LIMITADO		53 - CÓDIGO:		54 - SÍMBOLO:

DECLARAÇÕES

55 - ACÚMULO DE CARGOS:
Servidor exerce outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no Estado, na União, no Município ou no Distrito Federal, incluindo suas autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público, ou recebe proventos de aposentadoria proveniente de vínculo com alguma dessas instituições:

Sim. Nome do Cargo/Emprego/Função: _____ Órgão/Entidade: _____
 Não

56 - DECLARAÇÃO DE PARENTES:
Você tem parentes no serviço público estadual detentores de cargo ou empregos em comissão, função gratificada ou que seja agente político?
 Sim Não

Agente político estadual: conselheiro do Tribunal de Contas do Estado, Deputado Estadual, Magistrado Estadual ou membro do Ministério Público Estadual.
Parentes até terceiro grau: pai, mãe, avô, avó, bisavô, bisavó, sogro, sogra, padrasto, madrastra, cônjuge, companheiro, companheira, irmão, irmã, cunhado, cunhada, filho, filha, neto, neta, bisneto, bisneta, genro, nora, enteado, tio, tia, sobrinho, sobrinha.

Em caso afirmativo, qual é o grau de parentesco: _____

Nome completo do parente: _____

MASP do parente: _____

Nome do cargo comissionado ou da função exercida pelo parente: _____

Órgão/entidade de exercício do parente: _____

Parente é servidor efetivo? Sim Não Parente é agente político? Sim Não

57 - DECLARAÇÃO (conforme Decreto nº 45.604, de 18/05/2011):

Declaro ter pleno conhecimento do disposto nos arts. 23, § 2º, 90, parágrafo único, e 93, § 4º, todos da Constituição do Estado de Minas Gerais, no art. 1º da Lei Complementar Federal nº 64, de 1990, alterada pela Lei Complementar Federal nº 135, de 2010, e no Decreto nº 45.604, de 18 de maio de 2011. Diante disso, declaro não incorrer em nenhuma das hipóteses de impedimento para nomeação, designação ou contratação, a título comissionado, para o exercício de funções, cargos e empregos na administração pública direta e indireta do Poder Executivo, estipuladas no mencionado Decreto. Assumo, ainda, o compromisso de comunicar ao superior hierárquico eventual impedimento superveniente previsto no referido Decreto.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____

Assinatura do declarante: _____

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____

Assinatura do titular ou representante da unidade de Recursos Humanos: _____