



FICHA FUNCIONAL

NOME: _____

Nº FUNCIONAL: _____ TIPO SANGUÍNEO _____

CARGO: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DATA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE: _____

FILIAÇÃO: MÃE _____

PAI: _____

RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____ DATA DE VALIDADE _____

PIS/PASEP: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO _____

CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA _____ SEÇÃO _____

CERTIFICADO DE RESERVISTA: _____ SÉRIE _____

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO _____

VALIDADE DA HABILITAÇÃO _____ CATEGORIA _____

ANO DO PRIMEIRO EMPREGO: _____

CARTEIRA DE TRABALHO: Nº: _____ SÉRIE: _____

DATA DE EMISSÃO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

_____ Nº _____ BAIRRO _____

TEL.: _____ CEL.: _____ CEP: _____

EMAIL: _____

PAGAMENTO SOMENTE ATRAVÉS DO BANCO BANESTES

AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE _____

() SALÁRIO ELETRÔNICO - MUNICÍPIO A RECEBER: _____

VITÓRIA / ES, _____ / _____ / 202_____

ASSINATURA: _____



RELAÇÃO DE PARENTESCO SERVIDORES ADM. DIRETA - DECRETO 2141-S/08

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO: SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

Razão Social
Administração Direta

CNPJ
36.388.023/0001-62

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nº Funcional

Nome do Servidor

Cargo

CPF

DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE RELAÇÃO CONJUGAL OU DE PARENTESCO

Declaro, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, que não tenho cônjuge ou companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, investidos em cargo de direção, de chefia ou de assessoramento, no âmbito da Administração Direta do Poder Executivo.

LOCAL, DATA E ASSINATURA

Local

Data

Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE RELAÇÃO CONJUGAL OU DE PARENTESCO

Declaro que mantenho relação conjugal ou de parentesco com o servidor abaixo indicado, investido em cargo de direção, de chefia ou de assessoramento, no âmbito da Administração Direta do Poder Executivo.

Nome	Código
Nome	Código
Nome	Código
Nome	Código
Nome	Código

CODIFICAÇÃO DO GRAU DE PARENTESCO

01 = Cônjuge ou Companheiro (a)	02 = Mãe	03 = Pai	04 = Filho (a)	05 = Avô (ó)
06 = Neto (a)	07 = Bisavô (ó)	08 = Bisneto (a)	09 = Irmão (ã)	10 = Tio (a)
11 = Sobrinho (a)	12 = Sogro (a)	13 = Filho (a) do cônjuge ou companheiro		
14 = Avô (ó) do cônjuge ou companheiro		15 = Neto (a) do cônjuge ou companheiro		
16 = Bisavô (ó) do cônjuge ou companheiro		17 = Bisneto (a) do cônjuge ou companheiro		
18 = Cunhado (a)	19 = Tio (a) do cônjuge ou companheiro	20 = Sobrinho (a) do cônjuge ou companheiro		

LOCAL, DATA E ASSINATURA

Local

Data

Assinatura do Servidor



DECLARAÇÃO

(NÃO ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS)

SERVIDOR: _____

CARGO: _____

Nº FUNCIONAL: _____

DECLARO, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, que **NÃO EXERÇO CARGO**, qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com o cargo em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal C/C Art.6º e 7º da Lei 8.027 de 1990, não possuo nenhum impedimento legal para assumir cargo na Secretaria de Estado da Justiça – SEJUS.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

Vitória/ES, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA



DECLARAÇÃO

(FICHA LIMPA)

Eu _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
ocupação _____, Documento de Identidade _____,
CPF _____, declaro ter pleno conhecimento das disposições contidas na Lei nº
9.891 de 30 de julho de 2012, e no decreto estadual nº 3065 – R, de 31 de julho de 2012.

Declaro ainda não incorrer em nenhuma das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei
Complementar Federal nº 64 de 18 de maio de 1990.

Assumo compromisso de comunicar ao meu superior hierárquico ou a secretaria do
colegiado, no prazo de 30 (trinta) dias subsequentes à respectiva ciência, superveniência do
enquadramento em qualquer hipótese de inelegibilidade prevista em Lei Federal.

Asseguro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo
integral responsabilidade.

Local e Data

Assinatura



DECLARAÇÃO DE BENS

DADOS PESSOAIS

Nº Funcional Nome do Servidor

Nº RG Órgão Expedidor CPF

Endereço c/ Cep

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Tipo de Vínculo: Efetivo Comissionado Contrato Temporário

Órgão

Setor

Cargo

Possuo Bens

Não Possuo Bens

ITEM	DESCRIÇÃO DOS BENS
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

Data

Assinatura do Servidor



ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Nome do Servidor: _____

Nº funcional: _____ Localização: _____ Tipo sanguíneo: _____

Grau de escolaridade: _____ Completo: Sim Não

Curso / Área de formação: _____

Estuda atualmente: Sim Não Horário: _____

Nome da instituição de ensino: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____ Email: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____

INDICAR TRÊS CONTATOS PARA CASOS DE URGÊNCIA

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____