**CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA POSSE EM CARGO COMISSIONADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR:** |  |
| **MATRÍCULA:** |  |

1. **ATESTADO MÉDICO**

Atestado de aptidão física emitido pelo Setor de Saúde.

1. **DOCUMENTOS PESSOAIS APRESENTADOS NO ATO DA POSSE (Apresentar original e cópia)**

1 (uma) foto 3x4 recente;

Cédula de Identidade (RG);

Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

Título de Eleitor;

Comprovante(s) de votação da última eleição ou declaração de quitação eleitoral;

Comprovante de quitação com as obrigações militares (homens até 45 anos);

Comprovante de escolaridade;

Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;

Formulário de inscrição no PASEP (1º emprego)

Comprovante de conta bancária do BRB;

Certidão de casamento ou Certidão de União Estável (caso tenha companheiro(a));

Comprovante de residência;

Última Declaração de Imposto de Renda.

1. **FORMULÁRIOS PREENCHIDOS PELO SERVIDOR:**

Cadastro de pessoal;

Declaração para posse e exercício;

Declaração de bens e valores;

Declaração de dependentes – Para fim de Imposto de Renda

Sem dependentes (nada a declarar)

Certidão de nascimento ou célula de identidade dos dependentes;

CPF dos dependentes para fim de Imposto de Renda;

Atestado de matrícula em instituição de ensino (dependentes entre 21 e 24 anos);

1. **REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS (após o memorando de apresentação assinado):**

Auxílio Alimentação;

Auxílio transporte;

Comprovante de residência (cópia deve ser anexada ao formulário)

**Observação:** Fora do DF – comprovante em nome do servidor

Auxílio pré-escolar;

Certidão de nascimento do dependente (cópia deve ser anexada ao formulário)

Caso o outro genitor seja servidor ou empregado público: declaração do órgão de que não recebe o APE (anexada ao formulário)

1. **TERMOS PREENCHIDOS:**

Termo de posse

Memorando de apresentação

Termo de opção (somente para requisitado/concursados em cargo comissionado)

1. **SERVIDOR REQUISITADO:**

Ofício de apresentação do órgão de origem;

Cópia dos **3 últimos contracheques** recebidos no órgão de origem;

Declaração do seu órgão de origem de que não recebe os benefícios solicitados (se não for informada a situação no Ofício de Apresentação).

**Observações:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro** que os documentos selecionados acima foram entregues e que as cópias correspondem aos documentos originais apresentados pelo servidor empossado.

|  |  |
| --- | --- |
| Em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura do servidor do SECAD |

**Declaro** que os documentos selecionados acima foram entregues no ato da posse.

|  |  |
| --- | --- |
| Em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura do servidor empossado |