



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÕES

01 - NOME DO SERVIDOR:

02 - MASP/MATRICULA:

03- NOMEADO EM :

04 – CARGO:

05 – MUNICIPIO:

____/____/____

06 - Declara não estar cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por qualquer órgão público ou entidade do âmbito federal, estadual ou municipal.

ASSINATURA DO DECLARANTE

07 - Declara que não foi demitido (a) a bem do serviço público, nos últimos cinco anos, nos termos do Parágrafo Único do art. 259, da Lei Estadual nº 869/1952.

ASSINATURA DO DECLARANTE

08 - Declara que não se encontra afastado (a) Preliminarmente à Aposentadoria por Invalidez ou Aposentado (a) por Invalidez total ou parcial.

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL

____/____/____
DATA

ANEXO

(a que se refere o art. 2º do Decreto nº 45.604, de 18 de maio de 2011)

DECLARAÇÃO

Eu _____,
(nome)
_____, _____,
(nacionalidade) (estado civil)

RG _____, CPF nº _____,

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.

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (Data)

(Assinatura)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ADMINISTRAÇÃO DIRETA, AUTARQUICA E FUNDACIONAL

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS,
FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

EXMO. SR. SECRETÁRIO DE ESTADO OU DIRIGENTE MÁXIMO DO ÓRGÃO/ENTIDADE

01 – NOME DO SERVIDOR:

02 – MASP/MATRÍCULA:

03 – RG:

04 – CPF:

05 – ENDEREÇO RESIDENCIAL:

06 – NÚMERO:

07 – COMPLEMENTO:

08 – BAIRRO:

09 – CIDADE:

10 – TELEFONE RESIDENCIAL:

11 – TELEFONE CELULAR:

12 – E-MAIL:

DECLARA QUE É MEMBRO DE PODER, E/OU QUE OCUPA O(S) CARGO(S), FUNÇÃO(ÕES) OU EMPREGO(S) PÚBLICO(S) E/OU QUE PERCEBE PROVENTOS FEDERAIS, ESTADUAIS OU MUNICIPAIS, CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:

1º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

2º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

3º CARGO:

13 – CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:

14 – APOSENTADO:

SIM NÃO

15 – ESCOLA OU ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

16 – AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:

SIM NÃO

17 – LOCALIDADE / DISTRITO: (onde exerce o cargo)

18 – MUNICÍPIO:

19 – DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:

20 – DECLARO TER RECEBIDO DA UNIDADE RESPONSÁVEL A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO PELA DCGDS, NECESSÁRIOS À INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS E ESTAR CIENTE DA MINHA OBRIGAÇÃO DE APRESENTÁ-LOS À UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS OU UNIDADE EQUIVALENTE, NO PRAZO LEGAL. POR SER VERDADE, ASSINO E DATO A PRESENTE DECLARAÇÃO:

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ACUMULA CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

01 - NOME:		02 - MASP/MATRICULA:	
03 - DATA DA NOMEAÇÃO:	04 - CARGO:	05 - CLASSIFICAÇÃO:	6 - MUNICIPIO:

07 – Declara que não ocupa nenhum outro cargo ou função pública, nem percebe proventos de caráter Federal, Estadual ou Municipal.

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

São João del – Rei, ____ de _____ de _____

Eu, _____,
portador (a) da carteira de identidade nº _____, CPF
_____, Residente à
_____.

Declaro, para fins de posse no cargo de
_____,
que possuo os seguintes bens:

Por ser verdade firmo a presente.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE BENS

São João del – Rei, ____/____/____

Eu, _____,
portador (a) da carteira de identidade nº _____, CPF
_____, Residente à
_____.

declaro para fins de posse no cargo de
_____,
que não possuo bens.

Por ser verdade firmo a presente.

Assinatura

(MODELO PARA DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO)

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
(nome)
_____, _____,
(nacionalidade) (estado civil)

RG _____, CPF nº _____,

Declaro que não fui demitido (a) a bem do serviço público, nos últimos cinco anos, nos termos do Parágrafo Único do art. 259, da Lei Estadual nº 869/1952.

Assinatura do declarante



DADOS PESSOAIS

01 - NOME:						02 - MASP:	
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:
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

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 - ÓRGÃO / 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, avó, avô, bisavó, bisavô, 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.

São João del-Rei, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do declarante: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____

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