**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SGP**

Gerência de Administração de Pessoas – GAPE

**FORMULÁRIO DE CADASTRO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | SIAPE: | | | | | Cor: | |
| Dt Nascimento: | | Sexo: | | Estado Civil: | | | | | | | | | Sangue/Fator RH: | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | | | | | | UF: | | | | Nacionalidade: | | | | | |
| Cônjuge: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Filiação – Pai: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filiação – Mãe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escolaridade: | | | | | | Formação: | | | | | | | | | | | | | |
| Especialização: | | | | | | | | | | | | | | | Data Início Primeiro Emprego: | | | | |
| RG: | | | | Órgão: | | | | | | | | | | | UF: | | Dt Emissão: | | |
| Título Eleitor: | | | | Zona: | | | | | Seção: | | | | | | UF: | | Dt Emissão: | | |
| Nº Reservista: | | | | Categoria: | | | | | | | | Série: | | | | | Dt Emissão: | | |
| CPF: | | | | Email Pessoal: | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS/PASEP: | | | | Portador de Deficiência: **** Sim **** Não TIPO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | UF: | | CEP: | | |
| Tel. Fixo: ( ) | | | | | | | Tel. Celular: ( ) | | | | | | | | | | | | |
| **BANCO PARA PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco (Nome / Número) | | | Agência (Nome / Número – DV) | | | | | | | | | | | | | Conta Corrente (Número – DV) | | | |
| **SITUAÇÃO FUNCIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ativo Permanente | Cedido | | | | Requisitado – Qual órgão: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom. Cargo Comissão | Aposentado | | | | Pensionista | | | | | | Exercício Descentralizado de Carreira | | | | | | | | |
| **DADOS FUNCIONAIS DA ORIGEM (somente para requisitados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Órgão de Origem: | | | | | | | | Dt Ingresso na Origem: | | | | | | | | | | | Carga Horária: |
| Nível Escolaridade do Cargo: | | | | | Cargo/Emprego na Origem: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  (local) (data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cópias das documentações a seguir indicadas (somente quando o servidor estiver ingressando no Órgão).

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**

**Posse / Exercício:**

**** Carteira de Identidade;

**** CPF;

**** PIS / PASEP;

**** Certificado de Reservista (somente para homens);

**** Comprovante de Residência (**Conta de: Água, Luz ou Telefone Fixo; Contrato de** **Locação**);

**** Comprovante de Escolaridade (**Histórico Escolar, Certificado/Diploma**);

**** Título de eleitor e comprovantes da última votação (1º e 2º turno, se houver) ou comprovante de regularidade junto à Justiça Eleitoral;

**** Declaração de Bens e Rendas; **ou**

Formulário de Autorização de Acesso;

**** Declaração de Seguro Desemprego;

**** Comprovante da conta bancária;

**** Formulário de Cadastro;

**** Declaração de idoneidade;

**** Declaração de Acumulação de Cargos;

**** Contracheque do órgão de origem (apenas para requisitados de órgãos extraSIAPE);

**** Termo de Responsabilidade – Port. Normativa SRH nº 02/2011 (apenas para requisitados de órgãos extraSIAPE);

**** Laudo médico de aptidão física e mental (apenas para comissionados sem vínculo).

**DOCUMENTAÇÃO FACULTATIVA (INCLUSÃO DE DEPENDENTES)**

**Auxílio Pré-escolar**

**** Certidão de nascimento;

**** Formulário de cadastro de dependentes;

**** Laudo médico, comprovando que o desenvolvimento biológico, psicológico e a motricidade do dependente corresponde à idade mental relativa a no máximo 7 (sete) anos, quando for dependente excepcional;

**** Termo de tutela ou adoção, quando for dependente sob tutela do servidor;

**** Comprovante de guarda legal do dependente, quando for servidor separado ou divorciado.

**Auxílio-Natalidade**

**** Certidão de nascimento;

**** Formulário de cadastro de dependentes.

**Dedução Imposto de Renda**

**** Vide formulário específico.

**LISTA DE EXAMES PARA NOMEADOS EM CARGO COMISSIONADO**

**Posse / Exercício:**

**** Hemograma Completo;

**** Lipidograma completo;

**** Sorologia para LUES;

**** Sorologia para Chagas;

**** Glicose;

****Triglicerídeos.

**** Urina: EAS;

**** Uréia, creatinina e ácido úrico;

**** Transaminases (TGO e TGP);

**** Raio X de tórax em PA e perfil;

**** Eletrocardiograma (com laudo);

**** Atestado de aptidão mental emitido por psicólogo ou médico psiquiatra.

A perícia médica deverá ser agendada diretamente junto à unidade SIASS conveniada à ANAC. Na data agendada o servidor deverá levar os exames. O laudo de aptidão ao serviço emitido pelo médico deverá ser trazido junto com o restante da documentação para a posse.

Telefone para dúvidas e informações:

Brasília: (61) 3314-4755 / 4752

Rio de Janeiro: (21) 3501-5891

São Paulo: (11) 3636-8786