Art. 2º Este ato entrará em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA

PRESIDENTE DO TRE-RJ

ATO GP Nº 332 / 2020

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2020.

Nomeia candidata aprovada em concurso público

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO o ato que tornou sem efeito o provimento de Lívia Nunes Rodrigues Leme,

CONSIDERANDO o que consta do processo SEI nº 2019.0.000002683-2,

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, nos termos do artigo 37, inciso II, da Constituição da República Federativa do Brasil, a candidata Ana Lia Trindade Martins Mendes, classificada em 3º lugar no Concurso Público realizado pela Consulplan, para ocupar o cargo de Técnico Judiciário – área Apoio Especializado – Enfermagem, NI, Classe "A", Padrão "1", do Quadro de Pessoal deste Tribunal, criado pela Lei nº 7.645/87, vago em decorrência da aposentadoria voluntária de Vânia Gomes Rios, conforme Portaria DG nº 93/2019, publicada no DOU – Seção 2, de 02/09/19, enquadrado nos limites autorizados no anexo I da Portaria TSE nº 671/2017.

Art. 2º Este ato entrará em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA

PRESIDENTE DO TRE-RJ

Editais

EDITAL GP Nº 11/2020

CONCURSO PÚBLICO 2017

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 10/2020

ENTREGA DE DOCUMENTOS E EXAMES MÉDICOS

O Presidente do Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, Desembargador CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA, no uso de suas atribuições, convoca os candidatos aprovados no Concurso Público realizado pela Consulplan para entrega de documentos e exames médicos, visando ao provimento dos cargos vagos de Técnico Judiciário neste Tribunal, de acordo com a ordem de classificação, conforme listagem final publicada no Diário Oficial da União - Seção 3, de 5 de março de 2018:

TÉCNICO JUDICIÁRIO – ÁREA ADMINISTRATIVA (AMPLA CONCORRÊNCIA)

34º Guilherme Fank Keller

TÉCNICO JUDICIÁRIO – ÁREA APOIO ESPECIALIZADO – ENFERMAGEM (AMPLA CONCORRÊNCIA)

3º Ana Lia Trindade Martins Mendes

TÉCNICO JUDICIÁRIO – ÁREA APOIO ESPECIALIZADO – OPERAÇÃO DE COMPUTADORES (AMPLA CONCORRÊNCIA)

3º Jean Seidi Ikuta

Deverão ser entregues cópias autenticadas em cartório de notas dos itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 11 da relação de documentos.

Deverão ser entregues os documentos originais referentes aos itens 3, 9, 10 e 12 da relação de documentos.

A certidão de quitação eleitoral (item 3 da relação de documentos) poderá ser emitida por meio da página do TSE na internet (www.tse.jus.br), opção "Certidão de quitação", ou pelo aplicativo "e-Título" da Justiça Eleitoral.

O candidato deverá realizar o exame admissional por meio de consulta a um médico do trabalho e um psiquiatra, a

sua escolha e às suas expensas. Para tal, deverá apresentar a esses profissionais os exames médicos (itens 1 a 7 da relação de exames médicos) e os documentos constantes dos anexos I, II, III e IV, a saber:

Anexo I – Atestado de saúde ocupacional: deve ser preenchido e assinado pelo médico do trabalho;

Anexo II – Laudo de inspeção de saúde: deve ser preenchido e assinado pelo médico do trabalho;

Anexo III – Questionário admissional: deve ser preenchido previamente pelo candidato e apresentado ao médico do trabalho;

Anexo IV – Exame médico psiquiátrico admissional: deve ser preenchido e assinado pelo médico psiquiatra.

O candidato precisa preencher os formulários constantes nos anexos V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e XIII e, para cada formulário, fazer o reconhecimento de firma no cartório de notas, a saber:

Anexo V – Declaração de filiação partidária;

Anexo VI – Declaração de acumulação de cargos;

Anexo VII – Declaração de percepção de proventos de inatividade;

Anexo VIII – Declaração de exercício do comércio e participação em gerência ou administração de sociedade privada;

Anexo IX – Declaração de regime disciplinar do servidor;

Anexo X – Declaração de antecedentes criminais;

Anexo XI – Declaração de inscrição na OAB;

Anexo XII – Formulário de autorização de acesso aos dados de bens e rendas das declarações de ajuste anual do imposto de renda pessoa física;

Anexo XIII – Ficha cadastral.

Todos os documentos, formulários e exames devem ser enviados em uma única correspondência por Sedex dos Correios, com aviso de recebimento (AR), para o endereço abaixo, até o dia 25/11/2020, impreterivelmente.

Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro

Seção de Gestão de Desempenho e Competências

Avenida Presidente Wilson, 194, 2º andar, Centro

Rio de Janeiro, RJ

CEP: 20030-021

Os exames médicos e os 4 (quatro) documentos constantes dos Anexos I, II, III e IV, preenchidos e assinados, deverão ser encaminhados em um envelope lacrado, que será colocado dentro de outro envelope onde estarão os demais documentos administrativos.

É necessário que conste no envelope de encaminhamento do Sedex os seguintes dados do remetente: nome completo do candidato, endereço, cargo para o qual está sendo convocado e o assunto "Concurso Público TRE/RJ 2017".

Dúvidas relacionadas à documentação e ao preenchimento dos formulários deverão ser encaminhadas para o e-mail segede@tre-rj.jus.br e dúvidas quanto aos exames médicos devem ser direcionadas para o e-mail seates@tre-rj.jus.br.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:

1) Carteira de Identidade e CPF;

2) Certidão de Nascimento ou Casamento;

3) Comprovante de Quitação obrigatória eleitoral;

4) Comprovação de Quitação obrigatória militar (para candidatos do sexo masculino);

5) Comprovação de Residência;

6) Comprovação de Escolaridade;

7) Título de Eleitor;

8) Comprovação de experiência profissional, quando exigida pelo cargo;

9) Curriculum Vitae;

10) Uma foto 3x4, colorida e recente;

11) Comprovação do número da CTPS e do PIS/PASEP (se o candidato tiver a referida inscrição);

12) Declaração expedida pelo órgão onde se encontra lotado atualmente contendo as seguintes informações (para o candidato que já é servidor público federal, estadual ou municipal):

I. Data de sua posse/exercício e demais dados de identificação;

II. O regime de previdência ao qual está vinculado;

III. Se existe regime de previdência complementar instituído por lei, para os servidores do órgão de origem;

IV. Caso positivo para o item III, qual o início da vigência do regime;

V. Se Vossa Senhoria aderiu ou não ao referido regime de previdência complementar.

RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS:

1) Hemograma completo;

2) VHS;

3) Tipagem sanguínea e fator Rh;

4) Glicose;

5) Creatinina;

6) EAS;

7) ECG e colesterol total (ambos somente para os candidatos acima de 40 anos).

CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA

PRESIDENTE DO TRE-RJ

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO
SEÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Identificação

Nome | Matrícula

Cargo/Especialidade | Lotação (Ex: SGP/Coede/Seames)

Função exercida pelo servidor (resumo):

Tipo de Exame

☐ Admissional ☐ Mudança de Função ☐ Demissional
☐ Admissional de PPD ☐ Retorno ao Trabalho ☐ Periódico

Procedimentos Médicos Realizados

1. Avaliação Clínica (anamnese e exame físico geral)
2. Avaliação Médica Psiquiátrica
3. **Exames Complementares Específicos:**
   - **a.** Hemograma Completo
   - **b.** Grupo sangüíneo/Fator RH
   - **c.** Colesterol Total
   - **d.** EAS
   - **e.** Glicose
   - **f.** Creatinina
   - **g.** VHS
   - **h.** ECG
   - **i.** Outros

Riscos Ocupacionais

Comentários

Conclusão

Após avaliação médica conclui-se que o candidato/servidor está:

☐ Apto para as funções do cargo sem restrições
☐ Apto para as funções do cargo com restrições:
☐ Inapto para as funções do cargo
☐ Apto para as funções do cargo (em vaga reservada segundo o Art. 4º do Decreto Federal nº 3.298, de 20/12/1999 e suas alterações e Decreto 9.508/2018 de 24/09/2018).

RJ,

Médico Examinador | Médico Coordenador

Declaro que, após ser examinado, recebi a 2ª via do ASO.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO
SEÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

LAUDO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA ADMISSÃO COMO SERVIDOR

1. Identificação:

Nome | Matrícula

Nome social | Sexo

Idade | Estado Civil | Naturalidade

Residência

Telefone | Cargo para o qual foi concursado

2. Antecedentes Pessoais e Familiares:

3. Exame Clínico Geral:

Freq Resp | Pulso ____ bpm | Pressão arterial ____ X ____ mmHG | Peso ____ kg | Altura ____ m

Ectocospia:

Aparelho Respiratório:

Aparelho Cardiovascular:

Abdômen

Ortopédico:

Sistema Nervoso:

4. Exames Complementares:

Hemograma Completo: Hm__ ____ / Htc_____ / Hb_____ / VCM_____
(____ / ____ / ____) Leuc _____ / Bast _____ / Seg _____

Grupo Sanguíneo e Fator RH: _____ (/ /)
VHS: _____ (____ / ____ / ____)
Glicose-Creatina: (____ / ____ / ____) _____
Colesterol total: (____ / ____ / ____) _____

EAS: (____ / ____ / ____) _____

ECG: (____ / ____ / ____) _____

Exigência: ☐ Sim ☐ Não
Conclusão: _____ **Em** ____ / ____ / ____
____ ____ ____
Assinatura e Carimbo

5. Parecer Médico da Inspeção de Saúde:

Clínica ____ / ____ / ____ _____

Exigência: ☐ Sim ☐ Não
Conclusão: _____ **Em** ____ / ____ / ____
Assinatura e Carimbo

Conclusão Final

a) Diante dos exames procedidos está o candidato em condições Físicas e Mentais de ingressar no Serviço Público Federal?

☐ **Sim** ☐ **Não**

b) Em caso negativo (esclarecer quais as razões): _____

Rio de Janeiro _____ / _____ / _____

Médico Examinador
Assinatura e Carimbo

Médico Coordenador
Assinatura e Carimbo

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO
SEÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

QUESTIONÁRIO ADMISSIONAL - HISTÓRICO E ESTADO DE SAÚDE

Eu, _____ , identidade _____ , declaro para fins de Exame Médico-Admissional no TRE-RJ que com referência às questões a seguir) comente a respostas afirmativas ao final do questionário):

	SIM	NÃO
01. Você foi aprovado para ocupar vaga reservada para pessoa com deficiência?		
02. Você já foi acometido(a) por alguma doença considerada grave?		
03. Você possui alguma doença?		
04. Você tem algum problema de visão?		
05. Você tem algum problema de audição?		
06. Você já teve ou tem algum problema de pele?		
07. Você sente dor, "formigamento", "queimação", em algumas partes do corpo quando faz movimentos?		
08. Você tem alguma restrição de movimentos?		
09. Você já teve ou tem algum problema em qualquer articulação?		
10. Você já teve ou tem problema na coluna vertebral?		
11. Você já sofreu alguma fratura?		
12. Você já fez ou faz tratamentos fisioterápicos?		
13. Você sente cansaço fácil, tontura, mal estar durante as atividades de vida diária ou no trabalho?		
14. Você já teve ou tem algum problema cardíaco?		
15. Você já teve ou tem pressão alta?		
16. Você já teve ou tem níveis elevados de colesterol?		
17. Você é diabético?		
18. Você já teve ou tem asma?		
19. Você já teve ou tem gastrite?		
20. Você já teve algum episódio de desmaio ou de convulsão?		
21. Você tem dificuldade para dormir, acorda mais de uma vez ou dorme menos de 6 horas por noite?		
22. Você tem histórico de cirurgias, internações por doenças/acidentes?		
23. Você tem histórico de doenças com repouso além de 7 dias?		
24. Você tem históricos de afastamentos do trabalho nos últimos 12 meses?		
25. Você já foi afastado pelo INSS?		
26. Você já foi orientado(a) por médico a não exercer algum tipo de trabalho ou exercício físico?		
27. Você já usou ou faz uso de algum tipo de medicamento por um período além de 3 semanas?		
28. Você tem algum tipo de alergia (remédios, alimentos, insetos, etc.)?		
29. Você já fez ou faz uso de fumo/drogas?		
30. Você ingere bebidas alcoólicas 3 ou mais vezes na semana?		
31. Você já fez ou faz tratamento neurológico ou psiquiátrico?		
32. Você já exerceu função em que esteve exposto a gases/altas temperaturas?		
33. Você já exerceu função em que esteve exposto a radiação/agentes biológicos?		
34. Você já exerceu função em que esteve exposto a altos níveis de ruídos?		
35. Você já trabalhou em alguma função em que realizasse movimentos repetitivos (digitação)?		
36. Você já teve ou tem algum familiar com alguma doença grave?		
37. Você pratica regularmente algum tipo de atividade física?		
38. Você já teve necessidade no trabalho do uso de equipamento de proteção individual?		
39. Você tem algum comentário sobre sua saúde que ache importante?		

Comente abaixo as respostas afirmativas (utilize o verso, caso necessário, com especificação do ítem e assinatura).

_____

_____

Liste em ordem cronológica os empregos, a função exercida em cada um e o período em que você neles trabalhou até a presente data (utilize o verso, caso necessário, com assinatura).

_____

_____

Declaro que as respostas acima, por mim dadas, são verdadeiras e que não sou portador de qualquer enfermidade incapacitante, estando ciente de que o TRE-RJ será reservado o direito do cancelamento de qualquer contrato de trabalho, desde que verificado a hipótese de que tenha havido má-fé ou inverdade nos seus conteúdos. Assunto inteira responsabilidade pelo que afirmo neste questionário.

_____ RJ, _____ / _____ / _____

candidato / servidor

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO
SEÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

EXAME MÉDICO PSIQUIÁTRICO ADMISSIONAL

1. Identificação:

Nome

Matrícula

Nome social

Sexo

Idade

Estado Civil

Naturalidade

Residência

Telefone

Cargo para o qual foi concursado

RELATÓRIO MÉDICO

CONCLUSÃO DO EXAME PSIQUIÁTRICO

☐ APTO ☐ INAPTO

Rio de Janeiro _____ / _____ / _____

_____
Assinatura do Médico Psiquiatra

CIENTE:

Rio de Janeiro _____ / _____ / _____

_____
Assinatura do Candidato

DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,**

para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, que:

( ) Não sou filiado a partido político nem exerço qualquer atividade partidária.

( ) Sou filiado ao partido _____. Comprometo-me a apresentar, até a data da posse neste Tribunal, comunicação de desligamento, devidamente protocolada, dirigida ao órgão de direção municipal e ao juiz eleitoral da zona em que sou inscrito, ou ainda, certidão emitida pelo respectivo cartório eleitoral informando a desfiliação partidária.

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,**

para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, **que:**

( ) EXERÇO o(s) seguinte(s) cargo/emprego/função pública no(s) órgão(s) público(s):

Órgão: _____

Cargo: _____

Regime Jurídico: _____

Data(s) de ingresso e desligamento no serviço público (esclarecer se houve interrupção no exercício): _____

comprometendo-me a:

( ) apresentar, em até 10 (dez) dias úteis após a data de efetivo exercício neste Tribunal, documento hábil a comprovar o desligamento, ou pelo menos requerimento protocolado dirigido à autoridade competente, ciente da necessidade de apresentar o extrato da publicação no órgão de imprensa oficial do referido desligamento.

( ) protocolar pedido de análise de acumulação legal e compatibilidade de horários antes da data da posse.

( ) NÃO EXERÇO 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 o art. 118 da Lei nº 8.112/90;

( ) NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, c/c o § 3º do art. 118 da Lei nº 8.112/90, que seja inacumulável com o cargo em que tomarei posse;

DECLARO estar ciente de que devo comunicar ao TRE/RJ qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se processo administrativo disciplinar na forma da legislação vigente;

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE PROVENTOS DE INATIVIDADE

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,**

para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, **que:**

( ) PERCEBO proventos de inatividade do(s) seguinte(s) órgão(s) público(s):

_____

_____**comprometendo-me a:**

( ) apresentar, em até 10 (dez) dias úteis após a data de efetivo exercício neste Tribunal, comprovante de renúncia do direito à percepção dos proventos inacumuláveis.

( ) protocolar pedido de análise de acumulação legal antes da data da posse.

( ) NÃO PERCEBO proventos de inatividade de nenhum órgão público.

DECLARO estar ciente de que devo comunicar ao TRE/RJ qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional relativamente à acumulação de cargos, sob pena de instaurar-se processo administrativo disciplinar na forma da legislação vigente;

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DO COMÉRCIO E PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE SOCIEDADE PRIVADA

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,**

para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, que:

( ) PARTICIPO de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e/ou exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, comprometendo-me a solicitar minha desvinculação de tais encargos até a data da posse neste Tribunal.

( ) EXERÇO o comércio na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, não recaindo na proibição estabelecida no disposto no art. 117, X , da Lei nº 8.112/90.

( ) NÃO PARTICIPO de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada.

( ) NÃO EXERÇO o comércio.

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO REGIME DISCIPLINAR DO SERVIDOR

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,**

para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, que:

( ) Estou ciente dos Capítulos I, II, III e IV (deveres do servidor; proibições; acumulação e responsabilidades) referentes ao Título IV – Do Regime Disciplinar, da Lei 8.112/90.

( ) Não sofri penalidade de demissão de cargo público efetivo ou destituição de cargo em comissão, nos termos do art. 137 e seu parágrafo único da Lei nº 8.112/90 ou de dispositivo equivalente de norma estadual, distrital ou municipal.

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,** para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, **QUE NÃO POSSUO** antecedentes criminais (Portaria TSE nº 204, de 26.09.02, art. 7º inciso IV).

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA OAB

Eu, _____ **DECLARO, sob as penas da lei,** para fins de posse no cargo de _____ no Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, **que:**

( ) não possuo inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB.

( ) possuo inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB que se encontra cancelada.

( ) possuo inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, comprometendo-me a apresentar o cancelamento da mesma, com base no art. 11, inciso IV, c/c art. 28, inciso IV, da Lei nº 8.906/94, em até 10 (dez) dias úteis após a data de efetivo exercício neste Tribunal.

DECLARO 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.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

DADOS PESSOAIS – SERVIDOR (A)

NOME:	
MATRÍCULA Nº :	CPF Nº:
CARGO / FUNÇÃO:	RAMAL:
UNIDADE DE LOTAÇÃO:	

AUTORIZAÇÃO

⇨ Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei nº 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei nº 8.730, de 1993, e enquanto sujeito ao cumprimento das obrigações previstas nas Leis 8.429, de 1992, e 8.730, de 1993, o Tribunal de Contas da União – TCU a ter acesso aos dados de Bens e Rendas exigidos nas mencionadas Leis, das minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das respectivas retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

_____ , _____ / _____ / 2020.	_____
LOCAL	ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A)

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL – RJ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SGP
COORDENADORIA DE PESSOAL E ANÁLISES TÉCNICAS - COPAT
SEÇÃO DE REGISTROS FUNCIONAIS - SECREF

FICHA CADASTRAL

SERVIDOR EFETIVO

FOTO

Matrícula nº:

DADOS PESSOAIS :

NOME				DATA DE NASCIMENTO / /	
SEXO ☐ M ☐ F	NATURALIDADE			UF	
ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE			ANO DE CHEGADA	
NOME DO PAI			NOME DA MÃE		
HABILITAÇÃO PROFISSIONAL Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR	REGIÃO	UF	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	RG Nº
ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	CPF		PIS / PASEP
CERTIFICADO MILITAR Nº	CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	REGIÃO MILITAR
TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA	SEÇÃO	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	MUNICÍPIO	UF
ENDEREÇO				BAIRRO	
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE		TELEFONE CELULAR
E-MAIL	NOME DO BANCO			AGÊNCIA	
NOME DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE Nº		DOADOR DE ÓRGÃOS ☐ SIM ☐ NÃO		
ESCOLARIDADE ☐ NÍVEL FUNDAMENTAL ☐ NÍVEL MÉDIO ☐ NÍVEL SUPERIOR ☐ PÓS GRADUAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO					

Rio de Janeiro, ____/____/2020

_____
Servidor (a)