

regimentais,

CONSIDERANDO o que consta do processo SEI nº 2020.0.000058876-6;

RESOLVE:

Art. 1º Dispensar, a pedido, o servidor ROGÉRIO PEREIRA BERNARDO, Técnico Judiciário do Quadro de Pessoal deste Tribunal, da Função Comissionada de Assistente I, Nível FC-1, da 065ª Zona Eleitoral/Petrópolis do Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro, a contar de 01/12/2020.

Art. 2º Designar a servidora STEFANIA LUIZA PIRES MOREIRA, Analista Judiciário do Quadro de Pessoal do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais, removida para este Tribunal, para exercer a Função Comissionada de Assistente I, Nível FC-1, da 065ª Zona Eleitoral/Petrópolis do Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro.

Art. 3º Este ato entrará em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA

PRESIDENTE DO TRE-RJ

ATO GP Nº 372/2020

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2020

Nomeia candidato aprovado em concurso público

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

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, o candidato Acácio Santos Silva, classificado em 2º lugar da listagem de negros no Concurso Público realizado pela Consulplan, para ocupar o cargo de Analista Judiciário — área Judiciária, NS, Classe "A", Padrão "1", do Quadro de Pessoal deste Tribunal, criado por leis anteriores, vago em decorrência da exoneração de Luiza Belle Ferreira Amorim, conforme Ato GP nº 307/2020, publicado no DOU — Seção 2, de 04/11/20.

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

CLÁUDIO BRANDÃO DE OLIVEIRA

PRESIDENTE DO TRE-RJ

Editais

CONCURSO PÚBLICO 2017

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 11

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 o candidato aprovado no Concurso Público realizado pela Consulplan para entrega de documentos e exames médicos, visando ao provimento do cargo vago de Analista 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:

ANALISTA JUDICIÁRIO — ÁREA JUDICIÁRIA (NEGROS)

2º Acácio Santos Silva

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 14/12/2020, 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 | Matricula | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Cargo/Especialidade | Lotação (Ex: SGP/Coede/Seames) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Função exercida pelo servidor (resumo): | | |
| <input type="text"/> | | |
| Tipo de Exame | | |
| <input type="checkbox"/> Admissional | <input type="checkbox"/> Mudança de Função | <input type="checkbox"/> Demissional |
| <input type="checkbox"/> Admissional de PPD | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho | <input type="checkbox"/> Periódico |
| Procedimentos Médicos Realizados | | |
| 1. Avaliação Clínica (anamnese e exame físico geral) | <input type="text"/> | |
| 2. Avaliação Médica Psiquiátrica | <input type="text"/> | |
| 3. Exames Complementares Específicos: | | |
| a. Hemograma Completo | <input type="text"/> | |
| b. Grupo sanguíneo/Fator RH | <input type="text"/> | |
| c. Colesterol Total | <input type="text"/> | |
| d. EAS | <input type="text"/> | |
| e. Glicose | <input type="text"/> | |
| f. Creatinina | <input type="text"/> | |
| g. VHS | <input type="text"/> | |
| h. ECG | <input type="text"/> | |
| i. Outros | <input type="text"/> | |
| Riscos Ocupacionais | | |
| <input type="text"/> | | |
| Comentários | | |
| <input type="text"/> | | |
| Conclusão | | |
| Após avaliação médica conclui-se que o candidato/servidor está: | | |
| <input type="checkbox"/> Apto para as funções do cargo sem restrições | | |
| <input type="checkbox"/> Apto para as funções do cargo com restrições: | | |
| <input type="checkbox"/> Inapto para as funções do cargo | | |
| <input type="checkbox"/> 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, <input type="text"/> | |
| 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 | <input type="text"/> | Matrícula | <input type="text"/> |
| Nome social | <input type="text"/> | Sexo | <input type="text"/> |
| Idade | <input type="text"/> | Estado Civil | <input type="text"/> |
| | | Naturalidade | <input type="text"/> |
| Residência | <input type="text"/> | | |
| Telefone | <input type="text"/> | Cargo para o qual foi concursado | <input type="text"/> |

2. Antecedentes Pessoais e Familiares:

3. Exame Clínico Geral:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------|-------|----------------------|-----|------------------|----------------------|---|----------------------|------|------|----------------------|----|--------|----------------------|---|
| Freq Resp | <input type="text"/> | Pulso | <input type="text"/> | bpm | Pressão arterial | <input type="text"/> | x | <input type="text"/> | mmHG | Peso | <input type="text"/> | kg | Altura | <input type="text"/> | m |
|-----------|----------------------|-------|----------------------|-----|------------------|----------------------|---|----------------------|------|------|----------------------|----|--------|----------------------|---|

Ectoscopia:

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 ADMISSIVAL - HISTÓRICO E ESTADO DE SAÚDE |

Eu, _____, identidade _____, declaro para fins de Exame Médico-Admissival 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 item 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

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 incompatível 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 incompatível 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 PERCEÇÃO 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 soufrí 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: | |

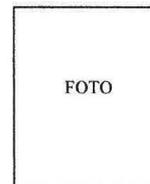
AUTORIZAÇÃO

⇒ 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 Rendados 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



Matrícula nº: _____

DADOS PESSOAIS :

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|---|------------------------------------|------------------|----------------|
| NOME | | | | DATA DE NASCIMENTO | | | |
| SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | NACIONALIDADE | | | | 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 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| <input type="checkbox"/> NÍVEL FUNDAMENTAL | <input type="checkbox"/> NÍVEL MÉDIO | <input type="checkbox"/> NÍVEL SUPERIOR | <input type="checkbox"/> POS GRADUAÇÃO | <input type="checkbox"/> MESTRADO | <input type="checkbox"/> DOUTORADO | | |

Rio de Janeiro, ____ / ____ / 2020

 Servidor (a)