

BOLETIM DE INVESTIDURA

DECRETO "P" Nº

PUBLICAÇÃO

PROCESSO ORIGINAL

CLASSIFICAÇÃO

ÓRGÃO

CARGO

NÚMERO FUNCIONAL

☐ * Candidato beneficiado pela Lei nº 2.111/1994 (PcD)☐ ** Candidato beneficiado pela Lei nº 5.695/2014 (NI)

NOME DO CANDIDATO

CPF

NOME SOCIAL

PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO

1- Nos últimos cinco anos, foi demitido, teve contrato de trabalho rescindido por justa causa ou teve aposentadoria cassada por danos ao serviço público no âmbito do MRJ? Conforme art. 1º, Decreto nº 17.930/1999. **SIM () NÃO ()**2- Declaro **SIM () NÃO ()** deter outro(s) cargo(s), emprego(s) ou função(ões) em órgão(s) da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação mantida pelo Poder Público.3- Declaro **SIM () NÃO ()** ocupar cargo público militar do Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica (), do Exército (), da Marinha (), da Polícia Militar (), do Corpo de Bombeiros ().
Em caso positivo, OFICIAR ao respectivo Comando Militar

4- Especificação dos cargos referentes aos itens 1 e 2, caso possua:

Origem do Cargo 1 () / Emprego 1 () de _____, matrícula _____ () União () Estado () Município
Origem do Cargo 2 () / Emprego 2 () de _____, matrícula _____ () União () Estado () Município5- Recebe Proventos de Aposentadoria/Reforma ou Pensão de Órgão Público? **SIM () NÃO ()**

Origem do (a) Provento 1 () / Pensão 1 (), matrícula _____ União () Estado () Município ()

Origem do (a) Provento 2 () / Pensão 2 (), matrícula _____ União () Estado () Município ()

6- Solicitei exoneração / rescisão / renúncia de proventos ou pensão da matrícula _____, do(a) União () Estado () Município (), pelo processo n.º _____, de ____/____/____.
Apresentei o Protocolo () / Publicação em Diário Oficial () / CTPS ().7- Possui tempo de serviço Público anterior ao Município? **SIM () NÃO ()** - Especificar:

i) Ente Federativo: _____ Cargo _____

ii) Ente Federativo: _____ Cargo _____

Data início do exercício: ____/____/____ Data fim do exercício: ____/____/____

Declaro a veracidade das informações por mim firmadas nos itens 1 a 6.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do candidato

PREENCHIMENTO PELO ÓRGÃO DE RH

(i) O(A) candidato(a) apresentou **SIM () NÃO ()** o Certificado/Diploma/Registro do Conselho de Classe do (a) _____, emitido em ____/____/____, para fins de comprovação da escolaridade exigida no concurso, ()
ESTANDO () NÃO ESTANDO dessa forma habilitado.(ii) De acordo com as informações prestadas pelo candidato nos itens 2, 3, 4 e 5, declaro () **Haver () NÃO Haver** necessidade de análise de Acumulação.

(iii) O(A) candidato(a) solicitou acumulação pelo processo n.º _____.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura e matrícula ou carimbo

Comparecer à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - FP/SUBGGC/CTPM, em ____/____/____ às ____ horas

PREENCHIMENTO PELA FP/SUBGGC/CTPM

O(A) candidato(a) foi considerado **APTO () INAPTO ()**.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura e matrícula ou carimbo

PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO

Declaro estar ciente da **INAPTIDÃO** para o cargo de _____ e, inclusive, dos motivos que ensejaram o resultado, informado(a) pela FP/SUBGGC/CTPM, na presente data, tendo sido orientado(a) sobre os procedimentos administrativos subsequentes e sobre o prazo de 29 (vinte e nove) dias corridos e ininterruptos para solicitar a abertura de PROCESSO DE RECURSO DE ADMISSÃO, no protocolo do referido Setor.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do candidato

ADESÃO – PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR: **SIM () NÃO ()**Possui dependente(s)? **SIM () NÃO ()**

Declaro, em ____/____/____, estar ciente de que o salário-família será pago a contar da data do requerimento e da apresentação da documentação necessária.

Declaro a veracidade das informações por mim firmadas neste Boletim de Investidura, estando ciente de que responderei por sanções administrativas, civis ou penais por omissão ou má-fé.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do servidor investido

PREENCHIMENTO PELO ÓRGÃO DE RH

Posse ____/____/____ Validade ____/____/____

Assinatura e matrícula ou carimbo do responsável

PREENCHIMENTO PELO ORGÃO DE RH

CADASTRO DO SERVIDOR										MATRÍCULA				/							-	
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR																									
NOME DO SOCIAL																									
NOME DO PAI																									
NOME DA MÃE																									
SEXO		ETNIA (VER LEGENDA)								PcD		DATA DE NASCIMENTO				NATURALIDADE				U.F.					
M	F									S	N														
NACIONALIDADE												NATURALIZADO EM								GRUPO SANGUINEO					

ESCOLARIDADE

SUPERIOR	COMPLETO ☐	INCOMPLETO ☐	PÓS-GRADUAÇÃO ☐	MESTRADO ☐	DOUTORADO ☐	PÓS-DOUTORADO ☐
MÉDIO	COMPLETO ☐	INCOMPLETO ☐	ESPECIALIZADO ☐	PROFISSIONALIZANTE ☐		
FUNDAMENTAL	COMPLETO ☐	INCOMPLETO ☐	ESPECIALIZADO ☐	ELEMENTAR ☐		

ESTADO CIVIL

1-SOLTEIRO	2- CASADO	3- DIVORCIADO	4- SEPARADO	5- VIÚVO	NENHUM
------------	-----------	---------------	-------------	----------	--------

DOCUMENTAÇÃO

CPF						RG						DATA DE EMISSÃO				ÓRGÃO EXPEDIDOR				U.F.	
TÍTULO ELEITORAL										ZONA				SEÇÃO				U.F.		ANO ÚLTIMA VOTAÇÃO	
CTPS N° (Carteira de Trabalho e Previdência Social)										SÉRIE		U.F.		1º EMPREGO		ANO		ÚLTIMO EMPREGO		U.F.	
REGISTRO PROFISSIONAL N° (CREA, OAB, etc)										TIPO		DATA EMISSÃO				ÓRGÃO EXPEDIDOR				U.F.	
DOCUMENTO MILITAR										SÉRIE		CATEGORIA		ÓRGÃO EXPEDIDOR				U.F.			
CERTIDÃO N° NASCIMENTO () CASAMENTO ()						LIVRO		FOLHA		CARTÓRIO		CIDADE				U.F.		PIS/PASEP			

ENDEREÇO – TELEFONES – E-MAIL

TIPO DE LOGRADOURO (VER LEGENDA)						ENDEREÇO																					
NÚMERO				COMPLEMENTO												BAIRRO											
CIDADE										CEP						U.F.		DDD/TELEFONE RESIDENCIAL									
DDD/TELEFONE CELULAR										E-MAIL																	

LEGENDA:

Etnia: 1 – Branca 2 – Preta 3 – Parda 4 – Amarela 5 – Indígena 6 – Não Informada (Dados constantes do eSocial)

Tipo de Logradouro: 1 – Acesso 2 – Alameda 3 – Avenida 4 – Beco 5 – Condomínio 6 – Conjunto 7 – Estrada 8 – Largo 9 – Praia 10 – Praça 11 – Rodovia 12 – Rua 13 – Travessa 14 – Viaduto 15 – Viela 16 – Vila

OBSERVAÇÃO: