

**Documentos para Admissão  
Cargo em Comissão**

**NOME:**

**CPF:**

**CARGO INDICADO:**

**DATA:**

ITEM	DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR	SIM	NÃO
1	Portaria de Nomeação ou Disposição		
2	Foi declarado apto pelo médico do trabalho (ASO)		
3	Consulta Qualificação Cadastral E-social		
4	CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social (Cópia)		
5	RG – Carteira de Identidade Civil (Cópia)		
6	CPF – Cadastro de Pessoa Física (Cópia)		
7	Comprovante de Estado Civil (Cópia)		
8	Certidão de Nascimento – se solteiro – (Cópia)		
9	Comprovante de escolaridade com carga horária /histórico escolar (Cópia)		
10	Comprovante de endereço atualizado com CEP (Cópia)		
11	Comprovante de situação cadastral no CPF (site da Receita Federal – 01 via)		
12	Certidão de quitação eleitoral (site do TRE – 01 via)		
13	Título de eleitor (Cópia)		
14	Certidão Criminal Estadual e Federal (Cópia)		
15	Certidão Criminal da Justiça Eleitoral (Cópia)		
16	Certidão Cível Estadual e Federal (Cópia)		
17	Certidão de Contas Julgadas Irregularidades do Tribunal de Contas dos Municípios (Cópia)		
18	Certidão negativa de Débitos com a Secretaria de Estado da Fazenda de Goiás (Cópia)		
19	Certidão de nascimento de filho (Cópia)		
20	Cartão de Vacinação Filhos até 07 anos (Cópia)		
21	Declaração Frequência escolar dos filhos / dependentes		
22	Comprovante de Cadastro CPF dos filhos / dependentes (Cópia)		
23	Certificado de reservista (sexo masculino até 45 anos) (Cópia)		
24	PIS/PASEP (Cópia)		
25	Currículo profissional		
26	1 Foto colorida 3X4		
27	Última Declaração de Imposto de Renda		
28	Comprovante de Conta Corrente CEF (Cópia)		
29	Declaração de identidade e CPF dos dependentes para Imposto de Renda (assinar)		
30	Declaração de acumulação lícita de cargo público (assinar)		
31	Declaração de Nepotismo (assinar)		
32	Requerimento de Vale Transporte (assinar)		
33	Declaração de Uso de Rede (assinar)		
34	Comprovante de vacinação contra COVID 19		

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Gerência de Gestão de Pessoas \_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

<b>FICHA DE CADASTRO</b> <b>(Preencher com letra de forma)</b>			
MATRÍCULA:			
NOME:			
PAI:			
MÃE:			
CPF DA MÃE:			
NACIONALIDADE:		PROFISSÃO:	
NATURALIDADE:			UF:
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:	UF:	
FONE RESIDENCIAL:		CELULAR:	
NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:	
RG:	EMISSÃO:	EMISSOR:	UF:
CPF:		PIS:	
CTPS:	SERIE:	UF:	
TITULO ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	UF:
CERTIFICADO RESERVISTA:			RA:
RAÇA/COR:		ESCOLARIDADE:	
CONTA CORRENTE CEF:		AGÊNCIA:	OP:
E-MAIL:			
CARGO:		ADMISSÃO:	
REFERÊNCIAS PROFISSIONAIS :			
LOCAL:		TELEFONE:	
LOCAL:		TELEFONE:	
CONTATO FAMILIARES:			
NOME:		TELEFONE:	
NOME:		TELEFONE:	

Goiânia, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_ na cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, em exercício de atividades na Agência Goiana de Habitação no cargo de \_\_\_\_\_ através de:

- Aprovação em concurso para provimento dos cargos integrantes do Quadro de Pessoal da AGEHAB;
- Aprovação em concurso para provimento dos cargos integrantes do Quadro Temporário da AGEHAB;
- Nomeação para provimento de Cargo em Comissão;
- Cessão de servidor efetivo pelo órgão de Origem \_\_\_\_\_;
- Cessão de servidor em cargo em comissão pelo órgão de Origem \_\_\_\_\_;

Declaro sob as penas da lei (art. 2º da lei 7.115/1983)

NÃO possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, que se enquadrem nas vedações pelo Decreto nº 7.257 de 17 de Março de 2011.

POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) investido(a) em cargo de direção, chefia ou de assessoramento, abaixo relacionado, no âmbito da AGEHAB, em qualquer esfera:

Nome: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_.

POSSUIR cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com servidor(a) cedido ou colocado à disposição do âmbito da AGEHAB, em qualquer esfera:

Nome: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, comprometo-me ainda a fazer a imediata comunicação à Gestão de Pessoas qualquer alteração dos dados acima mencionados, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no Código Penal.

Goiânia, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

EMPREGO: \_\_\_\_\_

EMPRESA: **AGÊNCIA GOIANA DE HABITAÇÃO – AGEHAB S.A**

Declaro, nos termos do Art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal de 1988, que:

( ) - **Não sou titular** de nenhum cargo, emprego ou função pública, seja nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, tanto no âmbito Municipal e Estadual como também no âmbito Federal.

( ) - **Estou licenciado** do cargo, emprego ou função pública conforme especificado abaixo.:

( ) - **Sou titular** do cargo, emprego ou função pública conforme especificado abaixo.:

1	CARGO:	
	ÓRGÃO:	
	ENTE:	

2	CARGO:	
	ÓRGÃO:	
	ENTE:	

Goiânia, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

## SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE – AGEHAB

Nome do Empregado: \_\_\_\_\_

À Empresa: *Agência Goiana de Habitação S/A*

Endereço: *Rua 18-A nº 541 Setor Aeroporto Cidade: Goiânia - Goiás*

( ) Opto pela utilização do Vale-Transporte

( ) Não opto pela utilização do Vale-Transporte

Nos termos do artigo 7º do Decreto Nº 92.547 de 17 de Novembro de 1987, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

1. A utilizá-lo exclusivamente para o meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
2. A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transporte mais adequados ao meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa;
3. Autorizo a descontar até 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para concorrer ao custeio do Vale-Transporte (conforme o artigo 9º do Decreto Nº 95.247/87) 4.
4. Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do Vale-Transporte constituem falta grave (conforme o artigo 3º do artigo 7º do Decreto Nº 95.247/87)

O trabalhador que utiliza veículo próprio para seu deslocamento não terá direito ao vale transporte. Caso venha optar pelo recebimento do benefício e passar a utilizá-lo de forma irregular, que não seja o deslocamento residência-trabalho e vice-versa, estará cometendo falta grave nos termos do § 3º, art. 7º do Decreto nº 95.247/87, deve ser orientado pelo empregador para alterar o termo de opção do vale transporte, sob pena de ter seu contrato de trabalho rescindido por justa causa. (Artigos 2º, 3º 5º e 7º do Decreto nº 95.247/87).

Minha Residência Atual.

Rua / Av.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

### DESLOCAMENTO – RESIDENCIA / TRABALHO

ORDEM	Nº DA LINHA	VALOR DA PASSAGEM	Nº DE VEZES
01			
02			

### DESLOCAMENTO – TRABAHO / RESIDENCIA

ORDEM	Nº DA LINHA	VALOR DA PASSAGEM	Nº DE VEZES
01			
02			

Goiânia, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

## IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

Em obediência à legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES		
<b>1. DEPENDÊNCIA:</b>		
NOME:		
CPF:	NASCIMENTO:	
RG/CERT NASC:		
<b>2. DEPENDÊNCIA:</b>		
NOME:		
CPF:	NASCIMENTO:	
RG/CERT NASC:		
<b>3. DEPENDÊNCIA:</b>		
NOME:		
CPF:	NASCIMENTO:	
RG/CERT NASC:		
<b>4. DEPENDÊNCIA:</b>		
NOME:		
CPF:	NASCIMENTO:	
RG/CERT NASC:		
(    ) <b>NADA A DECLARAR</b>		

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V. Sa.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização. Comprometo-me ainda a manter tais informações atualizadas.

NOME DO DECLARANTE:

RG:	EMISSOR:	UF:
CPF:		

Goiânia, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_