



**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA POSSE DE SERVIDORES À DISPOSIÇÃO NO MUNICÍPIO DE  
GOIÂNIA**

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, APÓS NOMEAÇÃO DE SERVIDORES PARA CARGO À  
DISPOSIÇÃO, COM VISTA A EFETIVAR A POSSE, CONFORME ARTIGOS 2 , 3 E 4, DO DECRETO  
Nº 1807, QUE REGULAMENTA O PROCEDIMENTO PARA INCLUSÃO DE SERVIDORES CEDIDOS  
(COM OU SEM ÔNUS) À PREFEITURA DE GOIÂNIA.**

01	MATRÍCULA N°
02	CPF - original
03	CATEGORIA Esocial
04	FUNÇÃO /CARGO
05	PERÍODO DO VÍNCULO
06	CNPJ da Secretaria/Órgão
07	UNIDADE DE LOTAÇÃO ESPECÍFICA
08	REGIME PREVIDENCIÁRIO
09	CNPJ DO REGIME PREVIDENCIÁRIO
10	LEI DE CRIAÇÃO DO CARGO
11	FICHA FUNCIONAL (informando admissão, carga horária cargo e último período de férias usufruído)
12	FICHA FINANCEIRA – original
13	CÓDIGO IBGE DO ENTE FEDERADO
14	PIS/PASEP - original
15	Certificado de Alistamento Militar (CAM) ou Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI) (somente para homens até 45 anos) - original
16	CERTIDÃO DE CASAMENTO - original
18	CPF cônjuge - original



19	Certidão de Nascimento (filhos) - original
20	RG dependente(s) – original
21	CPF dependente(s) – original
22	DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES – somente de Dependentes para Imposto de Renda)
23	COMPROVANTE DE ENDEREÇO (atualizado) - original
24	COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE - original
25	DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA ou Declaração de que não Declara Imposto de Renda
26	ASO - Atestado de Saúde Ocupacional - original
27	DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO
28	DECLARAÇÃO ACÚMULO (modelo disponível no site: <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> , na página do Diário Oficial)
29	FICHA CADASTRAL preenchida com letra legível (modelo disponível no site: <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> , na página do Diário Oficial)
30	COMPROVANTE de conta salário no CONTA ITAÚ (extrato, saldo ou cópia cartão)

**LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

- Atende Fácil - mediante agendamento no site: [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br) (apenas na  
**Unidade do Paço Municipal**);





## **PREFEITURA DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Administração**  
Superintendência de Gestão de Pessoas  
Diretoria de Folha de Pagamento  
Gerência de Posse, Cadastros e Atualização de Dados

- É obrigatório a apresentação de **TODOS** os documentos listados acima;
- Preencher 1 via do Formulário da Ficha de Dados Cadastrais, Declaração de Dependentes, Declaração de Não Acúmulo, Declaração de Nepotismo disponíveis no site, preferencialmente digitado, impresso e assinado (assinatura por extenso e datado de acordo com o dia da posse), entregar juntamente com os documentos supracitados;





ANEXO ÚNICO AO DECRETO Nº 2165/2017

**DECLARAÇÃO**

EU, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(nacionalidade)\_\_\_\_\_,(estado  
civil),\_\_\_\_\_, (profissão ou situação  
econômica) \_\_\_\_\_ residente e domiciliado (a)  
à \_\_\_\_\_  
Cidade\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,

PORTADOR (A) DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DE Nº \_\_\_\_\_,  
INSCRITO (A) NO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA SOB O  
NÚMERO \_\_\_\_\_, DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE, AINDA  
QUE POSSUA VÍNCULO DE MATRIMÔNIO, DE UNIÃO ESTÁVEL, OU PARENTESCO, ATÉ O TERCEIRO  
GRAU, CONFORME DEFINIDO NO DECRETO DE Nº 2165/2017 E NA SÚMULA VINCULANTE DE Nº  
13, EDITADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, NÃO HOUE INFLUÊNCIA DO SERVIDOR (A) NO  
ATO DE NOMEAÇÃO DO CARGO OU NA DESIGNAÇÃO PARA A OCUPAÇÃO DA FUNÇÃO DE  
CONFIANÇA A QUE SEREI ALOCADO (A). DO MESMO MODO, COLHO PROVEITO DO ATO PARA  
DECLARAR QUE NÃO EXERCEREI A ATIVIDADE ADMINISTRATIVA SOB A INFLUÊNCIA,  
INTERMEDIÇÃO OU SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA DO AGENTE PÚBLICO COM O QUAL  
MANTENHO VÍNCULO DE AFINIDADE OU PARENTESCO, TAMPOUCO QUE, EM VIRTUDE DA  
MINHA POSSE OU OCUPAÇÃO DE FUNÇÃO DE CONFIANÇA, HOUE OU HAVERÁ DESIGNAÇÕES  
RECÍPROCAS OU FAVORECIMENTOS PESSOAIS EM OUTROS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO  
PÚBLICA. POR FIM, DECLARO, AINDA, QUE OSTENTO TODOS OS ATRIBUTOS PESSOAIS  
NECESSÁRIOS E SUFICIENTES PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PÚBLICA, TENDO A  
QUALIFICAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA PARA O CARGO OU FUNÇÃO DE QUE SE COGITA, RAZÃO POR  
QUE RECONHEÇO MINHA CAPACIDADE E COMPATIBILIDADE PARA O TRABALHO, EMPREGO,  
CARGO OU FUNÇÃO ADMINISTRATIVA A QUE FUI DESIGNADO.

**POR SER VERDADE, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO, TOMANDO A CIÊNCIA DE QUE, NA  
HIPÓTESE DE SER INVERÍDICA, SOFREREI AS SANÇÕES CÍVEIS, PENAS E ADMINISTRATIVAS  
CABÍVEIS, ANTE A CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA DE NEPOTISMO E DE IMPROBIDADE  
ADMINISTRATIVA.**

GOIÂNIA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Interessado)





## DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ declaro para comprovação junto à Secretaria Municipal de Administração, sob as penas da Lei que, **NÃO** possuo **parentes** no serviço público municipal em nenhuma das vedações contidas na Súmula 13 do Superior Tribunal Federal (S.T.F.), que possa ser considerado como **nepotismo**.

*“SÚMULA 13 – A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.”*

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro para comprovação junto à Secretaria Municipal de Administração que, **NÃO** exerço nenhuma função pública, conforme o disposto no Artigo 37, incisos **XVI** e **XVII**, da Constituição Federal, responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei.

### ESTOU CIENTE QUE:

**Lei Complementar nº 011, de 11/05/1992**  
**(Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Goiânia)**

✓ “Seção IV – da **POSSE E DO EXERCÍCIO**, Artigo 18 – Posse é a aceitação expressa das atribuições, deveres e responsabilidades inerentes no cargo público, com o compromisso de bem servir, formalizada com a assinatura de termo pela autoridade competente e pelo empossado.”

✓ “Seção V – da **JORNADA DO TRABALHO** (...), Artigo 26 – Parágrafo único – (...) o exercício de cargo em comissão ou função de confiança exigirá do seu ocupante **dedicação integral ao serviço**, podendo ser convocado sempre que houver interesse da administração.”

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura





### FICHA CADASTRAL

Dados pessoais	
01	Nome:
02	Nacionalidade: Naturalidade-UF:
03	Data de nascimento: _____/_____/_____ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
04	CPF:
05	Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo
06	Telefone para contato: Celular ( ) Residencial ( )
07	E-mail:
08	Endereço:
09	Bairro: Cidade: UF:

Declaração de raça/cor	
10	( ) Indígena – para a pessoa que se enquadrar como indígena ou índia
11	( ) Branca – para a pessoa que se enquadrar como branca.
12	( ) Preta/negra – para a pessoa que se enquadrar como preta
13	( ) Amarela – para a pessoa que se enquadrar como de raça amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.).
14	( ) Parda – para a pessoa que se enquadrar como parda ou se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça.

Pessoa com deficiência	
15	Deficiência: ( ) Sim ( ) Não
16	Se preenchido deficiência SIM, informar o tipo de deficiência: ( ) Deficiência física ( ) Deficiência visual ( ) Deficiência auditiva ( ) Deficiência mental ( ) Deficiência intelectual.
17	Se preenchido deficiência SIM, informar o CID da deficiência:

Escolaridade	
18	Grau de Instrução: ( ) Fundamental incompleto – até o 5º ano ( ) Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Educação superior incompleta ( ) Educação superior completa ( ) Pós-graduação (Lato sensu) ( ) Pós-graduação (Stricto Sensu, nível <b>mestrado</b> ) ( ) Pós-graduação (Stricto Sensu, nível <b>doutor</b> )





<b>Dados Bancários</b>	
19	Agência nº:
20	Conta Corrente nº / DV:

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro estar ciente que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Setor de Recursos Humanos.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante (legível e compatível com o documento de identificação)





**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**  
**(LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO ANTES DE PREENCHÊ-LO)**

<b>Dados pessoais do servidor</b>	
01	Nome:
02	CPF:
03	Telefone para contato: Celular ( )                      Residencial ( )
04	E-mail:

**DADOS DOS DEPENDENTES (escreva os dados dos dependentes que deseja incluir/excluir) ( ) INCLUSÃO ( ) EXCLUSÃO**

<b>Dados do dependente nº 01</b>	
05	Nome:
06	CPF:                      Data de nascimento:
07	Parentesco:    Sexo: ( ) Feminino    ( ) Masculino
08	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim                      ( ) Não
09	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim                      ( ) Não

<b>Dados do dependente nº 02</b>	
10	Nome:
11	CPF:                      Data de nascimento:
12	Parentesco:    Sexo: ( ) Feminino    ( ) Masculino
13	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim                      ( ) Não
14	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim                      ( ) Não

<b>Dados do dependente nº 03</b>	
15	Nome:
16	CPF:                      Data de nascimento:
17	Parentesco:    Sexo: ( ) Feminino    ( ) Masculino
18	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim                      ( ) Não
19	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim                      ( ) Não

<b>Dados do dependente nº 04</b>	
20	Nome:
21	CPF:                      Data de nascimento:
22	Parentesco:    Sexo: ( ) Feminino    ( ) Masculino
23	Incapacida Física ou Mental: ( ) Sim                      ( ) Não
24	Dependente para fins de dedução do imposto de renda: ( ) Sim                      ( ) Não



**O número do CPF é obrigatório para todos os dependentes.**

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

(legível e compatível com o documento de identificação) **PODEM SER DEPENDENTES PARA ABATIMENTO NO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE:**

- Cônjuge;
- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua declaração de união estável;
- Filho(a) ou enteado(a);
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial;
- Pais, avós e bisavós;
- Menor pobre do qual detenha a guarda judicial;
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador;
- Ex-cônjuge;
- Agregado/Outros

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE ABATIMENTO MENSAL DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE SERÃO CONSIDERADOS DEPENDENTES:**

1. Cônjuge ou companheiro(a) com o(a) qual o servidor tenha filho ou viva há mais de 5(cinco) anos: cópia da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável; RG e CPF.
2. Filho(a) ou enteado(a) até completar 21(vinte e um) anos: cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a);
3. Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho: cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a) e laudo médico indicando a incapacidade;
5. Pais, avós e bisavós sem rendimento próprio superior a R\$ 1.903,98 mensais ou R\$ 22.847,46 anuais, tributáveis ou não: cópia da Carteira de Identidade;
6. Irmão(ã), neto(a), bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) detém a guarda judicial, até completar 21(vinte e um) anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho: cópia da Certidão de Nascimento, cópia do termo de guarda judicial e laudo médico (quando incapaz);
7. Irmão(ã), neto(a), bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) detém a guarda judicial, até completar 24(vinte e quatro) anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho: cópia da Certidão



de Nascimento, cópia do termo de guarda judicial; cópia do comprovante de matrícula e laudo médico (quando incapaz);

8. Pessoa absolutamente incapaz, da qual o(a) servidor(a) seja tutor(a) ou curador(a): cópia da Certidão de Nascimento e cópia do termo de tutela ou curatela;
9. Pais, avós e bisavós: Cópia da certidão de casamento e/ou RG, CPF e cópia do comprovante de rendimentos.

**OBSERVAÇÕES:**

-Os dependentes comuns poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges, sendo **proibida** a respectiva **dedução de forma concomitante**, referente a um mesmo dependente;

**-Filhos de pais separados judicialmente, só poderão ser considerados dependentes daquele que detém a guarda judicial.**

**SALÁRIO FAMÍLIA**

O salário-família é um valor pago ao empregado, inclusive o doméstico, e ao trabalhador avulso, de acordo com o número de filhos ou equiparados que possua. Filhos maiores de 14 anos não têm direito, exceto no caso dos inválidos (para quem não há limite de idade).

O valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até 14 (quatorze) anos de idade, ou inválido de qualquer idade, para o segurado com remuneração mensal não superior a prevista na legislação específica.

Base legal: Código Penal – “Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte. ”

