



**MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL ATIVO
DIVISÃO DE CADASTRO**

Remeter cópia dos documentos abaixo indicados para a Divisão de Cadastro/COGEP:

- ()-CPF;
- ()-PIS/PASEP;
- ()-CARTEIRA DE IDENTIDADE;
- ()-TÍTULO DE ELEITOR;
- ()-CERTIFICADO DE RESERVISTA;
- ()-BANCO, AGÊNCIA E CONTA BANCÁRIA;
- ()-DECLARAÇÃO DE BENS-IRPF;
- ()-HABILITAÇÃO PROFISSIONAL;
- ()-CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO;
- ()-CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS
- ()-DIPLOMA DA FACULDADE (NÍVEL SUPERIOR)
- ()-COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

CADASTRAMENTO BÁSICO

1 – DADOS PESSOAIS

NOME: _____ MATRICULA. SIAPE _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ NATURALIDADE: _____ UF: _____

NACIONALIDADE: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____

COR/ORIGEM ETNICA: () BRANCO () NEGRO () AMARELO () PARDO () INDÍGENA () OUTRO _____

FILIAÇÃO: PAI _____

MÃE _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL _____ CÔNJUGE: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

ESCOLARIDADE: _____ FORMAÇÃO: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____

LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

CERTIFICADO DE RESERVISTA: _____ CATEGORIA: _____ RM: _____

ORGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA: ____/____/____

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL: _____ REGISTRO: _____

ORGÃO: _____ LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

CONTA BANCARIA: _____ BANCO: _____ AGÊNCIA: _____

ENDEREÇO FUNCIONAL: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

____ 2 – DADOS FUNCIONAIS _____

CARGO EFETIVO: _____ CLASSE: _____ PADRÃO: _____

DATA DO PRIMEIRO EMPREGO: ____/____/____

CARGO FUNÇÃO DE CONFIANÇA: _____ CÓDIGO _____

ATO DE DESIGNAÇÃO: _____ PUBLICAÇÃO ____/____/____ DATA DE EXERCÍCIO: ____/____/____

REGIME JURIDICO: _____ SITUAÇÃO: _____

LOTAÇÃO: _____ EXERCÍCIO: ____/____/____

LOCALIZAÇÃO: _____ EXERCÍCIO: ____/____/____

____ 3 – OUTROS _____

DECLARAÇÃO DE:

01 - ACUMULAÇÃO DE CARGO OU EMPREGO PÚBLICO

SIM ORGÃO EMPRESA _____ CARGO EFETIVO _____ NÃO
REGIME JURÍDICO _____ CARGA HORARIA _____ HORÁRIO DE TRABALHO _____

SIM ORGÃO EMPRESA _____ CARGO EFETIVO _____ NÃO _____
REGIME JURÍDICO _____ CARGA HORARIA _____ HORÁRIO DE TRABALHO _____

02 – APOSENTADORIA

SIM ORGÃO _____ NÃO _____

SIM ORGÃO _____ NÃO _____

DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, que NÃO participo de Gerência ou Administração de empresa Privada ou sociedade civil, estando sujeito à penalidade prevista na Lei nº 8.112/90, pela transgressão do Inciso X de seu art. 117, caso posteriormente, a presente declaração seja constatada como falsa.

DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações que prestei no presente formulário.

LOCAL E DATA _____ de _____ de _____

ASSINATURA

Obs.: No caso de existência de vínculo com outros Órgãos, conforme as opções acima apresentadas, anexar Declaração do(os) Órgão(os) juntamente com a(as) cópia(as) do(os) contracheque(s) do mês vigente na época da nomeação.



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO – CONFLITO DE INTERESSES

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:	CPF:
Cargo/Função:	

DECLARO junto a este Órgão que, conforme previsto nos Termos da Resolução nº 08, de 25 de setembro de 2003, da Comissão de Ética Pública da Presidência da República e do Aviso Circular nº 03, de 13 de junho de 2008, da Controladoria-Geral da União/PR, e no que dispõe a Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013:

- 1) Estou ciente da existência de Legislação proibitiva do exercício de atividades conflitantes com os interesses da Administração Pública;
- 2) Não exerço e não exercerei tais atividades;
- 3) Estou ciente do dever de agir de modo a prevenir ou a impedir possível conflito de interesse e a resguardar informações privilegiadas, mesmo após o exercício do cargo/emprego público;
- 4) Estou ciente que, a ocorrência de conflito de interesses independe da existência de lesão ao patrimônio público, bem como do recebimento de qualquer vantagem ou ganho pelo agente público ou por terceiros.
- 5) Estou ciente que sendo constatado, a qualquer tempo, infringência da aludida proibição, nos termos do art. 12 e 13 da Lei nº 12.813 de 2013, incorro em crime de improbidade administrativa, bem como de que estou sujeito à aplicação da penalidade disciplinar de demissão, prevista no inciso III do art.127 e no art. 132 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, ou medida equivalente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

AS SEGUINTE SITUAÇÕES CONFIGURAM CONFLITO DE INTERESSES:

- *Divulgar ou utilizar indevidamente informações privilegiadas, obtidas durante o exercício do cargo, seja em proveito próprio ou de terceiro;*
- *Prestar serviços ou negociar com pessoas físicas ou jurídicas interessadas na decisão do agente público ou de colegiado do qual este participe;*
- *Exercer atividades incompatíveis com as atribuições do cargo ou emprego que ocupa, inclusive em áreas ou matérias correlatas;*
- *Atuar, mesmo informalmente, como procura- dor ou intermediário de interesses privados em órgãos e entidades de qualquer dos Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios;*
- *Praticar atos que beneficiem pessoa jurídica em que participe o próprio agente público, seu cônjuge ou parentes (até o 3º grau);*
- *Receber presente de quem tenha interesse em decisão do agente público ou de colegiado do qual este participe, fora dos limites e condições estabelecidos em regulamento;*
- *Prestar serviços, mesmo que eventuais, a empresa cuja atividade seja controlada, fiscalizada ou regulada pelo ente ao qual o agente público está vinculado.*
- ***E, em até seis meses após a exoneração ou licença sem vencimento:***
 - *Prestar serviço a pessoa física ou jurídica com a qual tenha estabelecido relacionamento relevante em razão do exercício do cargo ou emprego;*
 - *Aceitar cargo de administrador ou conselheiro ou estabelecer vínculo profissional com pessoa física ou jurídica que atue em atividade relacionada à área de competência do cargo ou emprego ocupado;*
 - *Celebrar contratos de serviço, consultoria, assessoramento ou atividades similares com órgãos ou entidades do Poder Executivo Federal vinculados ao órgão ou entidade em que tenha ocupado o cargo ou emprego; ou*
 - *Intervir em favor de interesse privado, direta ou indiretamente, perante órgão ou entidade em que haja ocupado cargo ou emprego ou com o qual tenha estabelecido relacionamento relevante em razão do exercício desse mesmo cargo.*

NOTA: Em caso de dúvida sobre qualquer situação que considere haver possibilidade de configurar conflito de interesses com a Administração, o agente público deverá encaminhar consulta à unidade de pessoal, diretamente ou por meio do SeCI - Sistema Eletrônico de Prevenção de Conflitos de Interesses, disponível no site da CGU.



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO – Prevenção de Nepotismo

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:	CPF:
Cargo/Função:	

DECLARO, nos termos do inciso VIII do artigo 117 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e do artigo 3º do Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010:

NÃO possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme demonstrativo abaixo, investido em cargo em comissão, função de confiança ou posto de trabalho terceirizado no âmbito do Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil - MTPA ou de suas vinculadas, em condições que configurem nepotismo, nos termos do Decreto supramencionado. (*)

Possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme demonstrativo a seguir, investido em cargo em comissão, função de confiança ou posto de trabalho terceirizado no âmbito do MTPA ou de suas vinculadas.

NOME: _____

NOME: _____

GRAU	DEMONSTRATIVO DO GRAU DE PARENTESCO
1º	<i>Pai/mãe, filho(a), e sogro(a), genro/nora, cônjuge/companheiro(a), madrasta/padrasto, enteado(a), do agente público.</i>
2º	<i>Avô(ó), neto(a), irmão(â) do agente público e Avô(ó), neto(a), irmão(â) do(a) cônjuge ou companheiro(a) do agente público</i>
3º	<i>Bisavô(ó), bisneto(a), tio(a), sobrinho(a) do agente público, e Bisavô(ó), bisneto(a), tio(a), sobrinho(a) do cônjuge ou companheiro do agente público</i>

DECLARO, sob a minha inteira responsabilidade de manifestar-me, formalmente junto à unidade de gestão de pessoas deste Órgão em caso de alteração desta condição atual, e ainda serem exatas e verdadeiras as informações que prestei no presente formulário.

Art. 299 do Código Penal – “Omitir em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: Reclusão de 01 a 05 anos...”

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

(*) SITUAÇÕES QUE NÃO CONFIGURAM NEPOTISMO de acordo com o art. 4º do Decreto nº 7.203, de 2010:

“Art. 4º Não se incluem nas vedações deste Decreto as nomeações, designações ou contratações:

I - de servidores federais ocupantes de cargo de provimento efetivo, bem como de empregados federais permanentes, inclusive aposentados, observada a compatibilidade do grau de escolaridade do cargo ou emprego de origem, ou a compatibilidade da atividade que lhe seja afeta e a complexidade inerente ao cargo em comissão ou função comissionada a ocupar, além da qualificação profissional do servidor ou empregado;

II - de pessoa, ainda que sem vinculação funcional com a administração pública, para a ocupação de cargo em comissão de nível hierárquico mais alto que o do agente público referido no art. 3º;

III - realizadas anteriormente ao início do vínculo familiar entre o agente público e o nomeado, designado ou contratado, desde que não se caracterize ajuste prévio para burlar a vedação do nepotismo; ou

IV - de pessoa já em exercício no mesmo órgão ou entidade antes do início do vínculo familiar com o agente público, para cargo, função ou emprego de nível hierárquico igual ou mais baixo que o anteriormente ocupado.

Parágrafo único. Em qualquer caso, é vedada a manutenção de familiar ocupante de cargo em comissão ou função de confiança sob subordinação direta do agente público. ”



MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO - SEGURO DESEMPREGO

Eu, _____,
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº: _____, Cargo/emprego
público: _____

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998¹, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário do seguro desemprego.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal².

de de

Assinatura do (a) Servidor (a)

¹Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Art. 24 – Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.

²Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

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 1 a 5 anos...”



MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO - DEPENDENTES

Nome do Servidor: _____

Matrícula: _____

Declaro para os devidos fins e nos termos da legislação vigente, que:

Não possuo dependentes.

Possuo os seguintes dependentes para efeito de :

Imposto de Renda

N.º de Ordem	NOME	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	CPF

Obs.: _____

de de

Assinatura

- Lei n.º 8.112/90, Art. 198
- “Não se configura a dependência econômica quando o beneficiário do salário-família perceber rendimento do trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou provento de aposentadoria, igual ou superior ao salário mínimo.”

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 o fato juridicamente relevante:
PENA: reclusão de 1 a 5 anos...”

VIDE: - Lei n.º 7.115, de 29/08/1983 – DOU de 30/08/1983
- Circular n.º 03 – SG/PR, de 26/06/1990 – DOU de 27/06/1990



**MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

D E C L A R A Ç Ã O

Dedaro nos termos do parágrafo 6º artigo 2º da Lei n.º 8.730, de 10 de novembro de 1.993, D.O.U. de 11 de novembro de 1.993, e do parágrafo 2º do artigo 2º da Instrução Normativa/TCU n.º 05, de 10 de março e 1.994, D.O.U., de 26 de março de 1.994, que:

NÃO EXERCI cargos e/ou funções nos últimos 2 anos.

EXERCI E/OU EXERÇO os cargos e/ou funções abaixo relacionadas:

de de

Assinatura

Nome:

CPF:



**MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Declaração inicial – Artigo 2º do Decreto nº 978/93

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____ CPF: _____

CARGO: _____ MAT/SIAPE: _____

LOTAÇÃO: _____

IRPF EM ANEXO

RELAÇÃO DOS BENS E VALORES

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM ____ / ____ / ____
TOTAL	

____ ATESTAÇÃO: _____

de

de

Assinatura

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

1)

DADOS PESSOAIS			
MATRICULA Nº		CPF Nº	
NOME			
CARGO/FUNÇÃO		CÓDIGO	
UNIDADE DE LOTAÇÃO		RAMAL	

2)

AUTORIZAÇÃO
Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei 8.429, de 1992, e no art. 1º da Lei 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.

3)

_____ de _____ de _____ LOCAL E DATA	_____ ASSINATURA AUTORIDADE/SERVIDOR
--	--



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO

Exercício de Administração e Gerência de Sociedade Privada e de Atividades Comerciais

NOME: _____

CARGO/EMPREGO: _____

CPF: _____

Observando o disposto no inciso X do art. 117 da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que **proíbe** o exercício de administração e gerência de sociedade privada, personificada ou não, e de atividades comerciais pelo servidor público federal, as exceções de que tratam os incisos I e II de seu parágrafo único, e, ainda, as diretrizes estabelecidas na Portaria Normativa nº. 6, de 15 de junho de 2018, da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, **DECLARO** que:

- Não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e nem exerço atividades comerciais;
- Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e/ou exerço atividades comerciais, na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;
- Exerço atividade efetiva, direta, habitual e com poder de mando, como gerente ou administrador de sociedade privada e/ou exerço atividades comerciais;
- Participo da(s) seguinte(s) entidade(s) sem fins lucrativos:

DECLARO, ainda, estar ciente das penalidades previstas na Lei nº. 8.112/90 se constatada, a qualquer tempo, infringência ao inciso X do seu Art. 117.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)

- **Não se configura** o exercício de gerência ou administração de sociedade privada:
 - I - a participação em sociedade privada, personificada ou não, na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;
 - II - a participação em fundação, cooperativa ou associação;
 - III - a inscrição do servidor no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
 - IV - a mera indicação de servidor como sócio-administrador em contrato social;
 - V - a constituição de empresa individual de responsabilidade limitada;
 - VI - a constituição de pessoa jurídica para objetivos específicos, desconectados da atividade de empresa em sentido estrito e sem a caracterização de atos de administração ou gerência;
 - VII - participação nos conselhos de administração e fiscal de empresas ou entidades em que a União detenha, direta ou indiretamente, participação no capital social ou em sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros; e
 - VIII- a ocorrência da situação em gozo de licença para tratar de interesses particulares, observada, porém, a legislação sobre conflito de interesses.
- **Em caso de dúvida sobre qualquer situação que considere haver possibilidade de infringência ao inciso X do art. 117 da Lei nº. 8.112/90, o agente público deverá encaminhar consulta à unidade de pessoal, preferencialmente, por meio do Sistema Eletrônico de Informações-SEI ou por documento protocolado.**



Ministério dos Transportes
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Coordenação de Administração de Pessoal Ativo
Divisão de Benefícios

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

1 - DADOS DO(A) TITULAR

1 - Nome		2 - Matrícula SIAPE	
3 - Situação funcional <input type="checkbox"/> Ativo Permanente <input type="checkbox"/> Ativo Permanente cedido p/ outro Órgão <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Nomeado p/ cargo comissionado <input type="checkbox"/> Requisitado - Órgão de origem <input type="checkbox"/> Dec. judicial - Cedido p/ outro Órgão			
4 - Órgão e Setor (Lotação)		5 - Telefone (Lotação)	6 - Ramal (Lotação)
7 - Endereço (Lotação)			
8 - Bairro (Lotação)	9 - Cidade (Lotação)	10 - UF (Lotação)	11 - CEP (Lotação)
12 - Endereço eletrônico (E-mail funcional)			
13 - Data de nascimento / /	14 - CPF	15 - Identidade	16 - Órgão emissor/UF
17 - Telefone (Residencial)	18 - Telefone celular	19 - Outros	

2 - OPÇÃO

Concessão Cancelamento Restabelecimento Suspensão Não optante

3 - SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Pelo presente, venho requerer o Auxílio Alimentação, na forma da lei, declarando não perceber, por meu intermédio, benefício idêntico em outro Órgão da Administração Pública Direta e/ou Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou de Município.
Decreto Lei n. 3.887, de 16 de agosto de 2001.
Lei n. 9.527, de 10 de dezembro de 1997.
Art. 299, parágrafo único do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal Brasileiro).

20 - Local e data de de	21 - Assinatura do titular
--------------------------------	----------------------------

4 - PARA USO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE BENEFÍCIOS - DIBEN

22 - Documentação <input type="checkbox"/> Declaração do órgão em exercício no caso de servidor CEDIDO; <input type="checkbox"/> Declaração do órgão de origem no caso de servidor REQUISITADO.

5 - PREENCHIDO E CONFERIDO CONFORME AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS APRESENTADOS

23 - Data de Inclusão	24 - Assinatura e carimbo do responsável
-----------------------	--

25 - Assinatura e carimbo do Chefe da Divisão de Benefícios
