



PRODEP

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

FICHA DE CADASTRO

(Preencher preferencialmente via computador ou à mão, em letra maiúscula)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO/CARACTERÍSTICAS PESSOAIS:

Nome Civil completo:	CPF:
----------------------	------

Nome Social:

Data de Nascimento:	Estado Civil: <i>(ver código abaixo)</i>	Telefone Fixo, com DDD:	Telefone Celular, com DDD:	E-mail pessoal:
---------------------	---	-------------------------	----------------------------	-----------------

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Cidade de Nascimento:	UF: <i>(se brasileiro/a)</i>	Nacionalidade: <i>(ver código abaixo)</i>	País: <i>(se estrangeiro/a)</i>	Ano de chegada no Brasil: <i>(se estrangeiro/a)</i>
-----------------------	---------------------------------	--	------------------------------------	--

Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, do tipo _____	Cor/Raça: <i>(ver código abaixo)</i>	Grupo Sanguíneo: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	Fator RH: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Sexo: <i>(conforme Registro Civil das Pessoas Naturais - RCPN)</i> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
--	---	---	---	---

DOCUMENTOS:

Identidade: <i>(ou RNE, para estrangeiro/a)</i>	Órgão Emissor: <input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> Outro _____	UF:	Data de Emissão:
--	--	-----	------------------

Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	UF:	Data de Emissão:
--------------------	-------	--------	-----	------------------

Carteira de Reservista:	Dígito/Série:	Órgão Emissor: <input type="checkbox"/> Exército <input type="checkbox"/> Marinha <input type="checkbox"/> Aeronáutica
-------------------------	---------------	---

PIS/PASEP: <i>(caso possua)</i>	Ano do Primeiro Emprego:
---------------------------------	--------------------------

ENDEREÇO:

Endereço:

Número:	Complemento:	Bairro:
Município:	CEP:	UF:

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: <i>(ver código abaixo)</i>	Agência:	Conta Salário:	Local/Nome da Agência:
--------------------------------------	----------	----------------	------------------------

DADOS DA ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA EXERCÍCIO DO CARGO:

Curso/Nível:

Estabelecimento de Ensino:	Ano de Conclusão:
----------------------------	-------------------

CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA:

Nome:	Parentesco/Vínculo:
-------	---------------------

Telefones/E-mails para contato:

CÓDIGOS/LEGENDAS:

Estado Civil: 1 – Solteiro/a 2 – Casado/a 3 – Separado/a Judicialmente 4 – Divorciado/a 5 – Viúvo/a	Cor/Raça: 1 – Branca 3 – Amarela 4 – Parda 5 – Indígena 6 – Preta	Nacionalidade: 1 – Brasileiro Nato 2 – Brasileiro Naturalizado 3 – Brasileiro Equiparado 4 – Estrangeiro	Banco: 001 – Banco do Brasil 033 – Santander 104 – Caixa Econômica Federal 237 – Bradesco 341 – Itaú
--	--	--	---

OBSERVAÇÕES:

SOLICITAÇÕES/DECLARAÇÕES/AUTORIZAÇÕES/CONCORDÂNCIA:

- Solicito, na hipótese de fazer uso de Nome Social, o seu cadastramento no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) e no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH);

- Solicito à Universidade Federal da Bahia, na hipótese de não possuir Número de cadastro no Programa de Integração Social (PIS)/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), a sua emissão junto ao Banco do Brasil;

- Autorizo o cadastramento dos meus dados, conforme informados acima e de acordo com os documentos anexados, no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) e nos demais sistemas utilizados pela área de Gestão de Pessoas no Serviço Público Federal;

- Estou ciente de que devo manter os dados informados acima permanentemente atualizados no Sistema de Gestão de Pessoas (SIGEPE) e na plataforma Sou.Gov (<https://sougov.sigepe.gov.br/sougov/>);

- Estou ciente de que — em atenção ao disposto no §5º do Art. 13 da Lei 8.112/1990; no Art. 1º da Lei n. 8.730/1993; na Instrução Normativa n. 87/2020 – TCU; no §1º do Art. 3º do Decreto n. 10.571/2020 e na Portaria n. 12.421/2021 - SGP/SEDGG/ME —, devo firmar em até 30 dias, por meio de funcionalidade na plataforma Sou.Gov (<https://sougov.sigepe.gov.br/sougov/>), o termo de autorização (ou de não autorização) de acesso automático às Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda de Pessoa Física (DIRPF) por parte da Controladoria-Geral da União (CGU) do Tribunal De Contas da União (TCU). Autorizo, desde já, a Pró-Reitoria a firmar a autorização de acesso diretamente via SIAPE, imediatamente após o meu ingresso na UFBA e declaro ciência de que posso alterar a qualquer tempo a minha opção de autorização. Na hipótese de não autorização do acesso às Declarações via Sou.Gov, comprometo-me a acessar regularmente o Sistema e-Patri (<https://epatri.cgu.gov.br/signin>), para envio periódico da Declaração Anual de Bens por meio de *upload*. Estou ciente de que compete à CGU e à Comissão de Ética Pública, no âmbito de suas competências, fiscalizar o cumprimento da exigência de apresentação das Declarações de que trata a legislação, podendo ser instaurado Processo Administrativo Disciplinar e, quando cabível, processo ético contra o agente público que se recusar a apresentar a declaração;

- Declaro que não me encontro em situação de impedimento em relação à Orientação Normativa n. 86/2024 – AGU, cujo enunciado é “*Qualquer caso de demissão do serviço público, em decorrência de processo administrativo disciplinar, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal pelo prazo de 8 (oito) anos, nos termos do Art. 1º, inciso I, alínea "o", da Lei Complementar n. 64/1990, cumulada com o Art. 5º, inciso II, da Lei n. 8.112/1990*”;

- Estou ciente de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro 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.

..... de de
(Cidade/Estado)

Assinatura do/a ingressante: