



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS
UNIDADE DE REGISTROS FUNCIONAIS

ID. FUNCIONAL – Portal RHE / RS		CPF		A identidade funcional será criada após o exercício. (É a mesma de todo órgão estadual do RS – Portal RHE.)	
NOME:					
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		GRUPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-			
1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA 2 <input type="checkbox"/> BRANCA 3 <input type="checkbox"/> PRETA 4 <input type="checkbox"/> AMARELA 5 <input type="checkbox"/> PARDA		Altura:		Cor dos olhos:	
DEFICIENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA			
CIDADE DE NASCIMENTO		UF	E-MAIL PESSOAL		
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO					
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO					
CURSO SUPERIOR (COMPLETO OU INCOMPLETO)					
NACIONALIDADE			ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)		

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE) Nº		TIPO RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR		DATA DE EXPEDIÇÃO		UF
	TÍTULO ELEITORAL Nº		ZONA	SECÃO	UF			
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº		CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR DETRAN -	DATA EXPEDIÇÃO		UF	VALIDADE
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº		SÉRIE	UF	ANO 1º EMPREGO		Preencha o ano do primeiro emprego, mesmo que não possua carteira de trabalho.	
	DOCUMENTO MILITAR Nº		DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA	Apenas para egressos do serviço militar.
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº		TIPO (CONSELHO)		UF	DATA EXPEDIÇÃO		
	PIS / PASEP (CARTEIRA DE TRABALHO)				APENAS CÓDIGO DA AGÊNCIA BANCÁRIA (BANRISUL):			

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida etc.)		NOME DO LOGRADOURO			Nº
	COMPLEMENTO (apto, bloco etc.)		BAIRRO		CIDADE	UF
	CEP		TELEFONE DDD Nº		CELULAR DDD Nº	
	03 SUGESTÕES DE LOGIN FUNCIONAL - (Ex.: NOME: MARIA JOÃO RICHARD - LOGIN: MJOAORICH - M 1ª letra de Maria, JOAO = João, R = Richard)					

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor - RHE, os quais terei acesso com senha pessoal. (<https://secweb.procergs.com.br/rheportal/login.jsp>) SIM NÃO

Data ____/____/____	Assinatura
---------------------	------------

NÃO INCURSÃO EM CRIME

DECLARO QUE NÃO ESTOU INCURSO EM CRIME ALGUM PREVISTO EM LEI que me impeça de exercer função ou cargo público. Firmo a presente declaração para que PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS, ciente de que no caso de comprovação de sua falsidade, torna-se nulo de pleno direito, perante o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, o ato a que se integra esta declaração, sem prejuízo das sanções penais a que estiver sujeito.

Em: ____/____/____ Ass.: _____

NÃO EXERCÍCIO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que NÃO exerço cargo ou função pública federal, estadual ou municipal, nem função autárquica ou de economia mista, inclusive sob a forma de contrato temporário, e nem percebo proventos pelos cofres públicos.

Em: ____/____/____ Ass.: _____

EXERCÍCIO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL.

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que exerci/exerço o cargo/a função abaixo discriminado (a):

_____, como _____, (nome do cargo/função) (regime jurídico: estatutário, celetista...) (regime previdenciário: próprio, geral ...)
sob a identificação funcional RHE n.º _____, lotado(a) no(a) _____, com (Órgão de lotação)
carga horária semanal de _____, nomeação registrada no _____, n.º _____, publicada em (n.º de horas) (nome do Ato oficial) (n.º do Ato oficial)
_____/_____/_____(DATA).

Em: ____/____/____ Ass.: _____

PERCEPÇÃO DE PROVENTOS PELOS COFRES PÚBLICOS (APOSENTADOS)

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários que sou servidor inativo do(a) _____ (Órgão de lotação), desde _____, onde exerci o cargo de _____ (nome do cargo/função), como _____, sob a identificação funcional RHE n.º _____. (regime jurídico: celetista, estatutário...)

Em: ____/____/____ Ass.: _____

EXONERAÇÃO/DISPENSA DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL

DECLARO ter efetuado solicitação de Exoneração/ Dispensa do cargo/função _____ (nome do cargo/função), como _____, sob a identificação funcional RHE n.º _____. (regime jurídico: celetista, estatutário...)
N.º Processo _____. DECLARO, ainda, que não respondo a processo disciplinar naquele Órgão.

Em: ____/____/____ Ass.: _____

PARTICIPAÇÃO DE PROGRAMA DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que: () **Participei** de Programa de Demissão Voluntária – PDV, () **Não participei** instituído pela Lei/Decreto _____.

Em: ____/____/____ Ass.: _____

EXERCÍCIO CUMULATIVO DE CARGO/FUNÇÃO PÚBLICA

DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que CUMULATIVAMENTE **exerci/exerço o cargo/a função:**

_____, como _____, sob a identificação funcional RHE n.º _____, lotado(a) no(a) _____, desde _____, com carga horária semanal de _____. (nome do cargo/função) (regime jurídico: celetista, estatutário...) (Órgão de lotação) (n.º de horas semanais)

Em: ____/____/____ Ass.: _____

CONCATENAÇÃO DE VÍNCULOS

Informo **já ter sido servidor/Membro do Ministério Público/RS** e declaro **não** ter utilizado o período para aposentadoria em qualquer regime previdenciário, solicitando a concatenação do(s) vínculo(s) anterior(es).

Em: ____/____/____ Ass.: _____

NÃO PREENCHER – USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE REGISTROS FUNCIONAIS - DRHUM

CARGO:		CLASSE:		PORTARIA:	
DADOS DO CONCURSO					
CLASSIFICAÇÃO GERAL:		CLASSIFICAÇÃO REGIONAL:		DATA DO CONCURSO:	
NOMEAÇÃO		POSSE		HABILITAÇÃO DE POSSE	
BOLETIM:	DATA DEMP:	DATA:	BOLETIM:	DATA DEMP:	DATA:
AGÊNCIA BANCÁRIA DO BANRISUL:		Já atualizados nos Sistemas: () ARH () RHE			