

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA – DIPLAG
GERÊNCIA DE COMPLIANCE - GECOMP**

MAPEAMENTO DE PROCESSOS

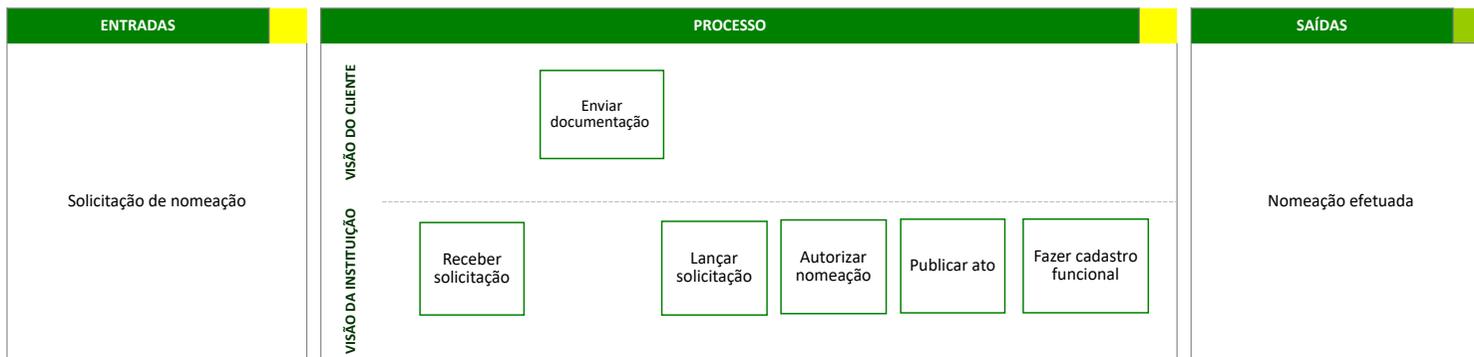
A6.1 – Gestão e Acompanhamento dos Empregos Comissionados

A.6.1.1 – Atos de Nomeação – Comissionados

DIAGRAMA DE ESCOPO E INTERFACE DO PROCESSO

PROCESSO	A.6.1.1 - Atos de Nomeação - Comissionados	DONO DO PROCESSO	DIPLAG
MACROPROCESSO	A6.1 – Gestão e Acompanhamento dos Empregos Comissionados	DATA DE ATUALIZAÇÃO	01/23

CLIENTES	LEGISLAÇÃO E NORMAS
<p>Todos colaboradores da ADECE com cargo comissionado</p>	<p>Consolidação das Leis Trabalhista – CLT Jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho – TST Instrução Normativa Nº 02/2019 - SEPLAG. Decreto Est. Nº 32.999, 27/02/2019.</p>



PARTES INTERESSADAS	SUORTE	CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO E RELACIONAMENTO
<p>- ADECE</p>	<p>Guardião (SGP - SCC); SUITE; e-Social; Líder; DOE/CE</p>	<p>- E-mail - Guardião</p>

ATORES	INDICADORES	RISCOS OPERACIONAIS
<p>- Presidente, Diretores e Gerentes da Adece</p>	<p>- Tempo médio para nomeação - Quantidade de nomeações por ano</p>	<p>- Problema nos sistemas que envolvem o Processo; - Não possuir critérios de elegibilidade; - Atraso no envio de documentos; - Cadastro e nomeação não autorizado.</p>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	LEGENDA
	<p> Apresenta problemas críticos e/ou oportunidades substanciais</p> <p> Apresenta problemas e/ou oportunidades incrementais</p> <p> Não apresenta problemas e oportunidades</p>

REGRAS DO PROCESSO

- 1) A solicitação (modelo 01) para nomeação de empregos comissionados (exceto diretores) partirá do Diretor- Presidente, podendo haver indicação dos demais diretores, com currículo anexado do candidato;
- 2) A solicitação deverá ser elaborada no SUITE e anexado o currículo do candidato a ser nomeado e, necessariamente, deverá ser assinado pelo Diretor-Presidente;
- 3) Os documentos necessários para cadastramento são aqueles constantes no Formulário do e-social (modelo 02) e as declarações constantes na Instrução Normativa de nº 02-2019 de 03/07/2019 da SEPLAG, os quais deverão ser preenchidos pelo candidato e enviado, por e-mail, ao S. Pessoal/ GERAf/DIPLAG;
- 4) Compete ao S. Pessoal manter o controle dos processos de nomeação dos comissionados e a manutenção e guarda dos documentos funcionais;
- 5) **Os processos que não forem instruídos com os documentos exigidos ou não atenderem a estas orientações, serão devolvidas à unidade de origem para a devida e correta instrução, ficando os responsáveis pela aprovação isentos de quaisquer responsabilidades relativas à perda de prazos.**
- 6) As comunicações a serem tramitadas de uma unidade administrativa a outra, deverá ser expedida pelo Chefe da unidade, exceto a disposição prevista do Regimento Interno quanto os presidentes ou coordenadores de comitês/comissões;
- 7) O colaborador na elaboração de documentos deverá, sempre, observar a natureza do mesmo para a sua assinatura;
- 8) Caberá obrigatoriamente a unidade demandante onde se localiza o processo, fazer a devida tramitação no SUITE, se for o caso;

9) **Não receber processo que esteja desconforme com as regras apontadas.**

COMPOSIÇÃO DO PROCESSO

Modelo 01 – Requerimento de nomeação

Modelo 02 – Formulário do e-Social

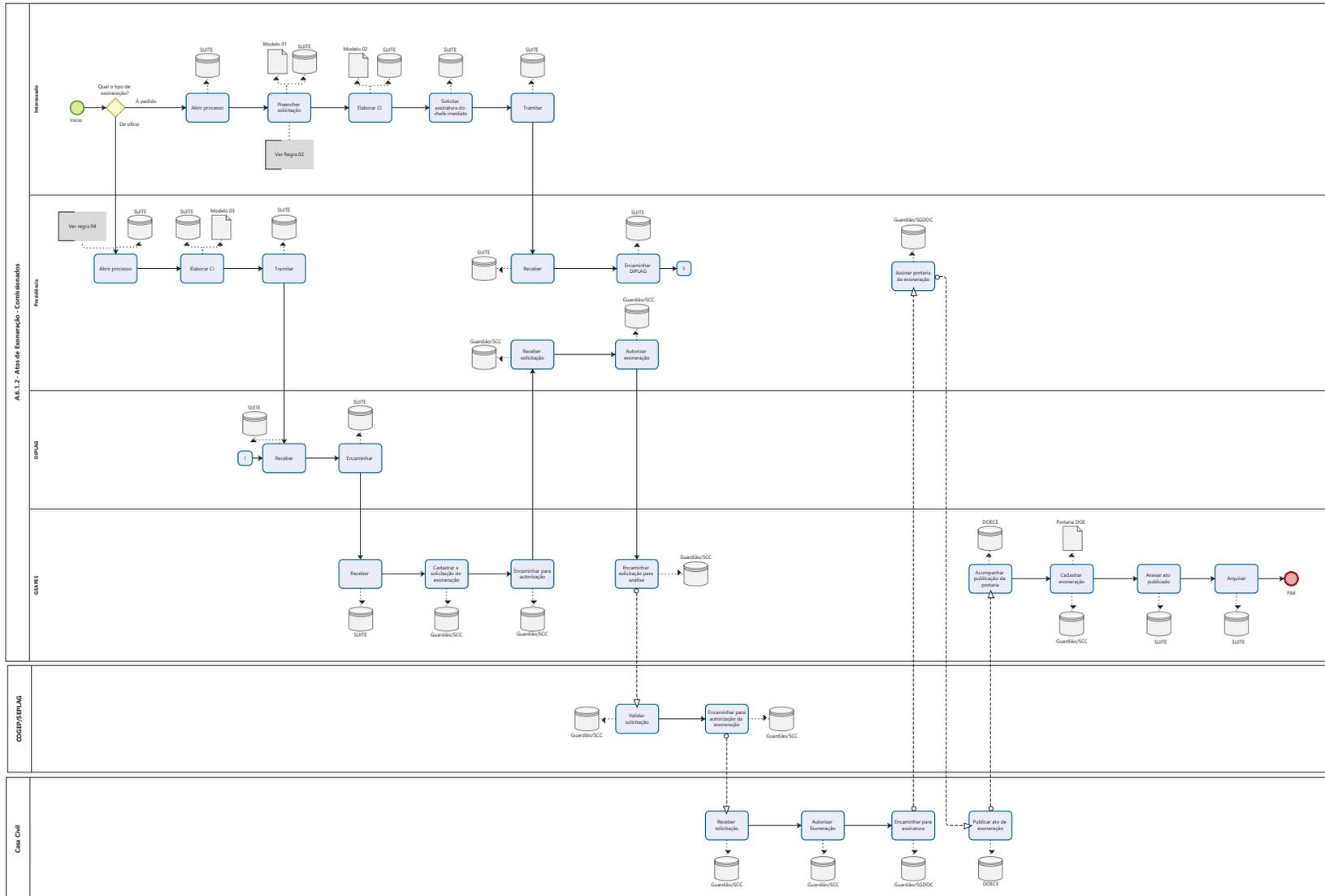
FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO

Consolidação das Leis Trabalhista – CLT

Jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho – TST

Instrução Normativa Nº 02/2019 - SEPLAG.

Decreto Est. Nº 32.999, 27/02/2019.



CI DE NOMEAÇÃO - COMISSIONADOS

Prezada Diretora da DIPLAG,

Solicito que seja nomeação de XXXXXX, CPF nº xxxxxx, para ocupar o emprego em comissão de GERENTE, lotado na unidade administrativa GERÊNCIA DE XXX, a partir do 01/xx/20xx.

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diretor-Presidente

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, _____,
CPF: _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de nomeação no cargo/emprego em comissão ou na função de confiança de _____, símbolo _____, junto ao órgão/entidade _____, que não possuo vínculo conjugal ou de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com a autoridade nomeante ou com servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, nos termos da Súmula Vinculante nº 13, do Supremo Tribunal Federal (STF).

Atesto estar ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ela responderei, independente das sanções administrativas, caso seja comprovada a inveracidade do declarado neste documento.

Em _____, aos _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E DE IMPEDIMENTOS

Eu, _____ CPF
: _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de nomeação no
cargo de provimento em comissão de
_____, símbolo _____,
junto ao órgão/entidade _____, que não estou inelegível e
nem impedido para posse e exercício perante a Administração Pública Estadual, estando apto
a apresentar, a qualquer tempo, todas as certidões por ele requeridas.

Declaro, ainda, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações
aqui prestadas, sob pena de incursão no disposto no art. 299,
do Código Penal Brasileiro.

Em _____, aos ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS

NOME COMPLETO:

CARGO:

ÓRGÃO:

SITUAÇÃO FUNCIONAL: MATRÍCULA:

ENDEREÇO:

BAIRRO: FONE:

ESTADO CIVIL: IDENTIDADE N°:

TÍTULO DE ELEITOR N°: ZONA: SEÇÃO:

CERTIFICADO DE RESERVISTA: CPF:

DISCRIMINE OS BENS E VALORES, INCLUSIVE DOS DEPENDENTES:

Em _____, aos _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

**FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO
DO TRABALHADOR**

Prezado Colaborador,

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa empresa.

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

Dados do Trabalhador

1 - Nome do Trabalhador:	
2 - Nacionalidade:	3 - Sexo: () Masculino () Feminino
4 - Data de nascimento: ___/___/___	5 - Local de nascimento:
6 - Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros	
7 - Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça) () Não informado	
8 - Nome da mãe:	
9 - Nome da pai:	

Dados Complementares do Trabalhador

10 - Residente no Exterior: () Sim () Não	11 - País:
12 - Endereço:	
13 - Número:	14 - Bairro:
15 - Complemento:	
16 - Cidade:	17 - CEP:
18 - Residência própria: () Sim () Não	19 - Comprada com recursos do FGTS: () Sim () Não

Documentos de Identificação

20 - CPF:	21 - (NIS)PIS/PASEP/INSS:	
22 - Número da CTPS:	23 - Série da CTPS:	
24 - Unidade de Federação da expedição da CTPS:	25 - Data Emissão CTPS: ___/___/___	
26 - Número RG:	27 - Documento Origem:	
28 - Órgão emissor do RG:	29 - Data da expedição RG: ___/___/___	
30 - Número CNH:	31 - Categoria:	32 - Data da Validade CNH: ___/___/___
33 - Número Título Eleitor:	34 - Zona:	35 - Seção:
35 - Número Reservista:	36 - Categoria Reservista:	

Informações de Contato

37 - Número de telefone fixo do trabalhador com DDD:
38 - Número de telefone móvel do trabalhador com DDD:
39 - Endereço eletrônico principal:
40 - Endereço eletrônico secundário:

Escolaridade

41 - Grau de Instrução do trabalhador: () 01 – Analfabeto () 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário) () 03 – 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) () 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) () 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)

- () 08 – Educação Superior incompleta
- () 09 – Educação Superior completa

() 10 – Pós Graduação

() 11 – Mestrado

() 12 - Doutorado

Trabalhador estrangeiro

42 - Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:

43 - Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:

44 - Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: () Sim () Não

45 - Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: () Sim () Não

Pessoa com deficiência

46 - Deficiência motora: () Sim () Não

47 - Deficiência visual: () Sim () Não

48 - Deficiência auditiva: () Sim () Não

49 - Reabilitado. Observações:

Informações bancárias

50 - Nome Banco:

51 - Código do banco: 52 - Código da agência: 53 - Número Conta Bancária:

54 - Tipo da Conta: () Conta Corrente () Conta poupança () Conta Salário

Dependentes

55 - Tipos de dependentes, conforme tabela:

() 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;

() 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;

() 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;

() 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

() 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos;

() 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;

() 07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

() 08 – Pais, avós e bisavós;

() 09 - Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

() 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

56 - Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:

_____	____/____/____	____.____.____-
_____	____/____/____	____.____.____-
_____	____/____/____	____.____.____-
_____	____/____/____	____.____.____-
_____	____/____/____	____.____.____-

57 - Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não

58 - Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não

Múltiplos vínculos trabalhistas

59 - Trabalha registrado em outra empresa: () Sim () Não

60 - Nome da empresa:

61 - CNPJ:

61 - Remuneração na empresa:

62 - Comentários:

Jornada de trabalho

63 - Dias da semana e horário a qual trabalha:

- 01 – Segunda-feira 08:00 às 12:00 às 13:00 às 17:00
- 02 –terça-feira 08:00 às 12:00 às 13:00 às 17:00
- 03 - quarta-feira 08:00 às 12:00 às 13:00 às 17:00
- 04 - quinta-feira 08:00 às 12:00 às 13:00 às 17:00
- 05 - sexta-feira 08:00 às 12:00 às 13:00 às 17:00

Anexar

64 - Cópias dos documentos abaixo:

- Declaração do Imposto de Renda
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Título de Eleitor;
- Certidão de Alistamento Militar/Reservista;
- Cartão do PIS/PASEP/Inscrição INSS;
- Registro Geral (RG)
- Certidão de Casamento;
- Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do Cônjuge;
- Comprovante de Residência;
- Comprovante de Escolaridade;
- Cartão do Banco (Preferência Banco do Brasil);
- Cópia do RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes;
- Carteira de Vacinação dos filhos menores de 14 anos
- Cópia da Carteira de Trabalho: Páginas onde consta Número e Série, Qualificação Civil e Alterações de Identidade;

Declaração

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

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Assinatura

Prazo

O preenchimento e a cópia dos documentos deverão ser entregue ao Departamento de Recursos Humanos no prazo máximo de 10 dias da data do recebimento deste.

____/____/____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

**FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO
DO TRABALHADOR**

____/____/____

Nome