



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE PESSOAL
COORDENAÇÃO DE SECRETARIADO PARLAMENTAR

Atenção:

Os formulários devem ser
completamente preenchidos,
assinados, datados e entregues no
Anexo IV, Térreo, Sala 91.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Departamento de Pessoal

Ponto

REGISTRO CADASTRAL				
1	Identificação do Servidor		Grampear Foto 3x4	
	Nome:			
	CPF: . . . -	Gabinete n.º:		Ramal:
	Deputado(a):			

3 Dados Cadastrais				
Data de nascimento: / /	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
País de nascimento:	Nacionalidade:			
Cidade de nascimento:		UF:		
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela (descendente de orientais)				
Estado Civil:	União Estável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Nome do Cônjuge:				
Escolaridade:	Aposentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
É o primeiro emprego formal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	PIS/PASEP n.º:			
Identidade:	Órgão:	Data:	UF:	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Data:	UF:
Certificado Militar:	Categoria:	Data:		
Órgão expedidor:				

4 Endereço Residencial			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
Telefone residencial: ()		Telefone celular: ()	

5 E-mail (preencher com letra legível, de preferência em letra de forma)		
Endereço de e-mail pessoal:		

6 Correio Eletrônico / Senhas da Rede Câmara e Portal do Servidor		
Comprometo-me a cumprir as condições de uso do acesso à Rede Câmara e Correio Eletrônico, definidas nas Portarias 96/2004 e 70/1999, a manter minhas senhas em sigilo, a utilizar o correio eletrônico de modo responsável, bem como a: a) não revelar, fora do âmbito profissional, informação da qual venha a ter conhecimento por força de minhas atribuições, salvo por decisão administrativa ou judicial; b) ter a devida cautela ao expor dados em tela, impressos ou gravados em mídias eletrônicas, não me afastando do micro computador sem encerrar ou bloquear o sistema em uso. Estou ciente de que responderei pelas consequências decorrentes da não observância dos cuidados mencionados acima.		

Declaro serem exatas as informações prestadas.

Data: ____/____/____.

Assinatura

Para uso do DEPES		
DIGITADO NO SIGESP	Conferido	Dossiê
Em ____/____/____ Por: _____	Por: _____	n.º.: _____



**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL PARA A POSSE EM
CARGO EM COMISSÃO**

Nome:

CPF: . . -

Declaro, sob as penas da lei:

- a) não exercer cargo, emprego ou função pública (salvo na condição de cedido para a Câmara dos Deputados) ou, ainda, cargo eletivo (art. 37, XVI e XVII – Constituição Federal e art. 118 – Lei n.º 8.112/90);
- b) não participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não, não exercer o comércio (exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário), nem ser proprietário de firma individual (art. 117, X – Lei n.º 8.112/90);
- c) não possuir vínculo empregatício com empresa privada e/ou desempenhar quaisquer atividades em local e horário incompatíveis com o exercício do cargo em comissão, sem a devida comprovação da compatibilidade, respeitado, em qualquer caso, o limite acumulado da jornada de trabalho de 60 (sessenta) horas semanais (art. 117, XVIII e art. 118, § 2º - Lei n.º 8.112/90 e Acórdão 249/2005 – Plenário TCU);
- d) não perceber proventos de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença (art. 37, § 10 – Constituição Federal);
- e) não estar de licença sem remuneração ou com contrato de trabalho suspenso de cargo, emprego ou função pública (Decisão do TCU n.º 255/1998 e Acórdão 249/2005 – Plenário TCU);
- f) não ter sofrido penalidade que impossibilite a investidura em cargo público (art. 137 – Lei n.º 8.112/90).

Declaro ainda:

- a) estar em pleno gozo de meus direitos políticos (art. 15 – Constituição Federal);
- b) estar ciente de que devo comunicar ao Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional em desacordo com os itens acima citados e com as demais determinações legais vigentes;
- c) estar ciente de que a jornada de trabalho do cargo é de 40 (quarenta) horas semanais;
- d) estar ciente do compromisso do fiel cumprimento com os deveres e as atribuições do cargo de secretário parlamentar;
- e) estar ciente de que a jornada de trabalho do cargo é de 40 (quarenta) horas semanais e que, caso tenha ocupado anteriormente cargo de natureza especial (CNE) nesta Casa, o saldo de banco de horas porventura acumulado deverá ser usufruído em até 90 (noventa) dias após a posse no cargo de secretário parlamentar (Decisão-DG, Processo 422786/2021);
- f) estar ciente de que prestar declaração falsa é crime, nos termos do art. 299 do Código Penal.

Data: ____/____/____.

Assinatura



Declaração - Súmula Vinculante nº 13 – STF

Eu, _____,
declaro, sob as penas da Lei e em atendimento ao que dispõe a Súmula Vinculante nº 13, de 21/08/2008, do Supremo Tribunal Federal, que não sou cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, até o terceiro grau civil, inclusive, na linha reta ou colateral, das autoridades nomeantes da Câmara dos Deputados, de Deputados Federais, de Senadores, de membros do Tribunal de Contas da União ou de servidor investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento desta Casa.

Declaro, também, que minha nomeação para ocupar cargo em comissão na Câmara dos Deputados não é decorrente de ajuste recíproco entre autoridades nomeantes e/ou servidores investidos em cargos de direção, chefia ou assessoramento desta Casa.

Declaro, ainda, estar ciente de que, havendo servidores com parentesco entre si, sempre que um deles estiver na condição de chefe da unidade administrativa ou autorizado a realizar atividades que inicialmente sejam próprias do Deputado, como atestar frequência, autorizar férias, autorizar servidores a realizarem sessões noturnas, ou atribuir perfis de usuário dos diversos sistemas da Casa, estará configurada a subordinação hierárquica dos demais e, portanto, vedada a nomeação, nos termos do art. 117, VIII, da Lei nº 8.112, de 1990.

Por ser verdade, firmo a presente.

Data: ____/____/____.

Assinatura

FORMAS DE PARENTESCO		GRAUS DE PARENTESCO		
		1º GRAU	2º GRAU	3º GRAU
Parentes Consanguíneos	Ascendente	PAIS (INCLUSIVE MADASTRA E PADASTRO)	AVÓS	BISAVÓS
	Descendente	FILHOS	NETOS	BISNETOS
	Colateral		IRMÃOS	TIOS E SOBRINHOS (E SEUS CÔNJUGES)
Parentes por Afinidade	Ascendente	SOGROS (INCLUSIVE MADASTRA E PADASTRO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)	AVÓS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO	BISAVÓS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
	Descendente	ENTEADOS, GENROS, NORAS (INCLUSIVE DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)	NETOS (EXCLUSIVOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)	BISNETOS (EXCLUSIVOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)
	Colateral		CUNHADOS (IRMÃOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)	TIOS E SOBRINHOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (E SEUS CÔNJUGES)

Observação: o cônjuge ou companheiro, embora não seja considerado parente, encontra-se sujeito às vedações contidas na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Departamento de Pessoal

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE BENS E RENDAS DAS DECLARAÇÕES
DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**
(conforme Anexo II da Instrução Normativa TCU Nº 67, de 6 de julho de 2011)

DADOS PESSOAIS	
Nome:	
CPF n.º . . . -	Ponto:

AUTORIZAÇÃO
<p>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 referidas normas, 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.</p> <p>Data: ____ / ____ / ____.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p>

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, eu, _____, residente no(a) _____, bairro: _____, cidade: _____, UF: _____, CEP: _____, telefone(s): _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, portador(a) da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo(a) _____, CPF n.º _____, **nomeio e constituo meu bastante procurador o(a) Sr(a)** _____, residente no(a) _____, bairro: _____, cidade: _____, UF: _____, CEP: _____, telefone(s): _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, portador(a) da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo(a) _____, CPF n.º _____, **para o fim específico de tomar posse, junto ao Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados, em cargo comissionado**, podendo, para tanto, assinar termos, fazer provas e juntar documentos, praticar, enfim, todos os atos em direito permitidos ao necessário e amplo desempenho deste mandato.

Este documento tem validade de 6 (seis) meses a contar da data do reconhecimento da firma.

_____, em _____ de _____ de _____.



RECONHECER FIRMA

(Art. 654, § 2º, do Código Civil Brasileiro)

(Assinatura)



DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

Nome:	Ponto:
CPF:	Ramal:
Procurador:	Ponto:

Declaro ao Departamento de Pessoal, para crédito dos valores referentes à remuneração do cargo em comissão, que quero receber na Instituição bancária abaixo:

1- Instituição bancária:

É obrigatória a escolha de um dos bancos abaixo para envio da Indicação ao Deapa, mesmo que o interessado não possua conta bancária.

Banco do Brasil S/A - BB

Caixa Econômica Federal – CEF

- Caso o interessado não possua conta bancária até a data da posse, a Câmara abrirá uma conta salário na instituição bancária acima assinalada.
- Após a abertura da conta salário, os valores serão creditados sempre nessa conta. O secretário parlamentar poderá, **sem necessidade de informar à Câmara**, manter a remuneração na conta salário ou solicitar a transferência automática para uma outra conta de sua titularidade, corrente ou poupança, desse banco ou de outro banco.

2- Dados da conta bancária. Declaro que sou titular da conta bancária abaixo.

Agência n.º:	Operação n.º (só CEF):
Conta n.º:	Cidade/UF:

- Caso o interessado já possua conta bancária, este formulário deverá ser apresentado juntamente com o comprovante dessa conta, contendo o nome do interessado. Ex.: cabeçalho do saldo/extrato, declaração do banco ou proposta de abertura da conta.
- Somente conta corrente ou salário. A conta salário deve ser aberta com o CNPJ da Câmara dos Deputados - 00.530.352/0001-59;
- Não será aceita a conta poupança;
- A remuneração somente poderá ser depositada se a conta estiver ATIVA.

3- Alteração de conta bancária: o interessado deverá solicitar na instituição bancária.

- **Alteração para a mesma instituição bancária:** não é necessário informar à Câmara dos Deputados.
- **Alteração de conta salário** - para o Banco do Brasil ou para a Caixa Econômica Federal: preencher e assinar este formulário e encaminhar à Cosec, no Anexo IV, Térreo, sala 98, juntamente com o comprovante da nova conta.
- **Portabilidade do salário para outro banco:** não é necessário informar à Câmara dos Deputados.

Data: ____/____/____.

Assinatura



TERMO DE OPÇÃO PELO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Nome do servidor:

N.º de Ponto:

Órgão de origem:

Declaro estar ciente de que:

- a) O auxílio alimentação é inacumulável com outros de espécie semelhante, tais como auxílio para cesta básica ou vantagem pessoal originária de qualquer forma de auxílio ou benefício alimentação (parágrafo 5º da Lei n.º 8.640/1992, com redação dada pela Lei n.º 9.527/1997, combinado com o artigo 28 da Resolução n.º 21/1992 e *caput* do artigo 2º do Ato da Mesa n.º 49/1996).
- b) A inveracidade das informações prestadas constitui falta grave, passível de sanção penal e administrativa, além de acarretar a suspensão do benefício e o ressarcimento dos valores porventura percebidos indevidamente.

Opto por receber o auxílio alimentação no meu órgão de origem.

Opto por receber o auxílio alimentação na Câmara dos Deputados ***ANEXAR PRINT DE TELA**

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO SETOR DE PAGAMENTO DO ÓRGÃO CEDENTE

Declaro estar ciente:

1. Da opção feita pelo servidor pelo recebimento do auxílio alimentação;
2. Que, no caso de o servidor optar pelo recebimento do benefício na Câmara dos Deputados, o Setor de Pagamento do órgão cedente deve ***ANEXAR** comprovante (**PRINT DE TELA**) do lançamento da informação no sistema, que mostre a data em que o pagamento do auxílio alimentação foi suspenso na origem.

Responsável do Setor de Pagamento do órgão de origem (carimbo do órgão)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do servidor

Para uso da COSEC/SEMOR

DIGITADO NO SIGESP

Conferido

Em, ____ / ____ / ____ Por _____

Por _____



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Departamento de Pessoal

TERMO DE OPÇÃO REMUNERATÓRIA

PARA CARGO EM COMISSÃO DE SECRETÁRIO PARLAMENTAR

Nome do servidor:

N.º de Ponto:

Órgão de origem:

Observada a legislação em vigor, faço, a partir desta data, a seguinte opção:

Pelos vencimentos e demais vantagens do cargo efetivo/emprego público que ocupo no meu órgão de origem, percebendo pelo exercício do cargo em comissão exercido na Câmara dos Deputados somente Gratificação de Representação de Gabinete.

- Servidores de Estados e Municípios, vinculados a Regime Próprio de Previdência no Órgão de origem, anexar, **obrigatoriamente**, o formulário "DADOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ÓRGÃO DE ORIGEM".

Por receber, exclusivamente, a remuneração do cargo em comissão de Secretário Parlamentar que passo a exercer na Câmara dos Deputados.

- Anexar, **obrigatoriamente**, o formulário "DADOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ÓRGÃO DE ORIGEM", para desconto, recolhimento e repasse das contribuições previdenciárias, pela Câmara dos Deputados, ao Instituto de Previdência a que o servidor cedido é vinculado;
- Esta opção **não se aplica** ao servidor vinculado ao regime celetista na origem, conforme decisão no Processo n. 118.592/2004.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM

De acordo com a opção do servidor e ciente:

1. De que a Câmara dos Deputados está impossibilitada de efetuar ressarcimento relativo à remuneração do servidor no órgão cedente, assumindo tão somente a obrigação de remunerar o cargo em comissão nela exercido;
2. De que, no caso em que o servidor receber, exclusivamente, a remuneração do cargo em comissão de Secretário Parlamentar, a remuneração do cargo efetivo será suspensa no órgão cedente e os recolhimentos previdenciários serão efetuados conforme valores informados mensalmente por este órgão à Câmara dos Deputados, para o e-mail sepec.depes@camara.leg.br, nos termos do Art. 32, § 2º, da Orientação Normativa Nº 002/2009 do Ministério da Previdência.

Responsável pelas informações (carimbo do Órgão)

E declaro, ainda, estar ciente de que:

1. O servidor cedido **com ônus para o órgão de origem** deve apresentar, até o 5º dia útil do mês de outubro de cada ano, ou sempre que houver alteração da remuneração do seu cargo efetivo, cópia do último contracheque recebido do seu órgão para o Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados, em atendimento à Lei nº 8.852/1994, ao Ato da Mesa nº 121/2002 e ao Processo n. 160984/2008;
2. O servidor **vinculado ao INSS no órgão de origem** cuja remuneração **não atinja o teto do RGPS** deve comunicar **imediatamente** à Coordenação de Pagamento de Pessoal – COPAG qualquer alteração na remuneração recebida por aquele órgão.

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do servidor

I. INFORMAÇÕES FUNCIONAIS PARA APRESENTAÇÃO DE SERVIDOR CEDIDO

- Preenchimento obrigatório -

Órgão cedente:

CNPJ:

Servidor(a):

Matrícula:

Data de Admissão:

II. Endereço para encaminhamento de frequência e demais informações

Setor responsável:

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone(s):

E-mail **institucional** do setor:Regime
jurídico Estatutário Informe o instituto previdenciário ao qual está vinculado o servidor: CLT**III. Informações sobre férias**

A Lei 8.112/90, à qual se submetem os servidores da Câmara dos Deputados, não permite o acúmulo referente a mais de dois exercícios de férias. Sendo assim, o servidor cedido encontra-se impossibilitado de usufruir, nesta Casa de Leis, saldos de férias adquiridos na origem e aqui prescritos.

Anexar, **obrigatoriamente**, relatório ou impressão de tela que evidencie a situação das férias do(a) servidor(a), **referente ao exercício atual e ao anterior**, constando todas as informações conforme modelo abaixo.

Exercício	Período Aquisitivo		Férias marcadas		Saldo de Férias, se houver
	Data Início	Data Fim	Data Início	Data de Retorno	
<i>Atual</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>X DIAS</i>
<i>Anterior</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>DD/MM/AAAA</i>	<i>X DIAS</i>

Observação: A frequência somente será atestada, pela Câmara dos Deputados, a partir da posse e exercício no cargo comissionado. Assim, até o dia anterior à posse no referido cargo, o servidor deverá registrar frequência e permanecer em exercício no órgão de origem.

Responsável pelas informações (carimbo do Órgão)

DADOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA A SEREM INFORMADOS

Art. 32 e 33 da ON nº 2/2009 – MPAS c/c art. 11 e 12 da IN RFB nº 1332/2013

Servidor do Instituto de Previdência responsável pelo fornecimento das informações	
Nome:	Telefone: ()
Cargo:	Lotação:
E-mail:	Data:
Dados do servidor cedido à Câmara dos Deputados	
Nome:	
CPF:	

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA CESSÕES COM ÔNUS E SEM ÔNUS PARA A ORIGEM

Dados do Instituto de Previdência de Origem		
Nome:	CNPJ:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone: ()	E-mail:	
Assinatura/Carimbo		

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO APENAS PARA CESSÕES SEM ÔNUS PARA A ORIGEM

Base de Cálculo da Contribuição Previdenciária do Servidor			
Salário de contribuição: R\$ _____ (_____)			
Contribuição do Segurado R\$ _____		Contribuição Patronal R\$: _____	
Alíquota Segurado:	Alíquota Patronal Ordinária:	Alíquota Suplementar:	
Legislação aplicável*:			
(*) Citar os artigos da legislação referente às alíquotas de contribuição do segurado e patronal, com a data de publicação da lei, além de mencionar a alíquota suplementar, se houver, observado o seguinte: 1) A alteração de alíquota só terá vigência, no mínimo, 90 (noventa) dias após a publicação da lei que a alterou, nos termos do art. 195, § 6º, da CF/88; 2) A contribuição patronal não poderá ser inferior à do segurado e nem superior ao dobro da do servidor, conforme art. 2º, da Lei 9.717/1998; 3) Informar endereço eletrônico para acessar a legislação aplicável e encaminhá-la digitalizada para e-mail sepec.depes@camara.leg.br e sereq.depes@camara.leg.br .			
Dados Bancários do Instituto de Previdência			
Nome do Banco:		Código do Banco:	
Nome da Agência:		Cód. da Agência:	
Nº da Conta:	Op. Bancária:	Cidade:	UF:
Assinatura/Carimbo			

As alterações nos dados acima deverão ser informadas imediatamente à Câmara dos Deputados para o e-mail sepec.depes@camara.leg.br, principalmente aquelas referentes ao salário de contribuição do servidor e às alíquotas de contribuição previdenciária.



**INDICAÇÃO PARA CARGO EM COMISSÃO DE SECRETÁRIO PARLAMENTAR
(SEM VÍNCULO E CEDIDO)**

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Deputado(a):

(Nome Parlamentar)

Gab. n.º:

- Sem vínculo** com o serviço público: SP _____, _____ GRG.
(com / sem)
- Servidor **cedido** com opção pela remuneração do órgão cedente: SP _____, só GRG.
- Servidor **cedido** com opção pela remuneração do cargo em comissão: SP _____, _____ GRG.
(com / sem)

ATRIBUIÇÃO (selecionar apenas uma opção)

- Assessor Parlamentar Assistente Parlamentar Auxiliar Parlamentar

LOCAL DO EFETIVO EXERCÍCIO DO INDICADO (selecionar apenas uma opção)

- Gabinete em Brasília
- Representação Política no Estado
- Projeção Estadual do gabinete (preencher abaixo o endereço do escritório político):

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____ Fone(s): _____

Estou ciente de que:

- ❖ O servidor cumprirá jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.
- ❖ O cargo de secretário parlamentar tem por finalidade a prestação de serviços de secretaria, assistência e assessoramento direto e exclusivo ao gabinete parlamentar (Ato da Mesa nº 72 de 1997).
- ❖ Devo atualizar as informações aqui prestadas, sempre que houver alteração.

Assinatura do(a) Deputado(a)

DEAPA / Coordenação de Apoio ao Gabinete Parlamentar

De ordem, à Coordenação de Secretariado Parlamentar, informando que há disponibilidade de verba para o(a) servidor(a) acima indicado(a), no SP _____ / _____ GRG, a partir de ____ / ____ / _____.

Assinatura do(a) servidor(a) do DEAPA – ponto

DEPES / Coordenação de Secretariado Parlamentar

*Consultas prévias em ____ / ____ / _____ por: _____ ponto: _____

O servidor mudou de lotação a partir de ____ / ____ / _____.



DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

Eu, _____,
CPF n.º _____-_____, em cumprimento à Lei n.º 8.730/93,
declaro que:

(É obrigatório o preenchimento dos itens I, II e III)

I

- Apresentei a Declaração de Ajuste Anual (**Imposto de Renda**), Exercício _____, Ano-Calendário _____ e anexo cópia assinada em todas as páginas;
- Estou isento da apresentação da Declaração de Ajuste Anual (**Imposto de Renda**), Exercício _____, Ano-Calendário _____.

II

A situação **atual** dos meus bens é a seguinte:

- Não possuo bens;
- Possuo os bens relacionados abaixo;
- Permanecem os bens constantes da última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda);
- Relaciono abaixo as alterações ocorridas em meus bens constantes da última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda).

Discriminação dos bens

Valor

III

Declaro, ainda, que:

- Não percebo rendimentos;
- Percebi apenas os rendimentos da Câmara dos Deputados;
- Percebi os rendimentos mencionados na última Declaração de Ajuste Anual (Imposto de Renda);
- Percebo os rendimentos abaixo discriminados (não relacionar os rendimentos percebidos pela Câmara dos Deputados).

Fonte pagadora

Total auferido no Ano-Base

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura