# Anexo I — Lista de documentos necessários para o cargo de Assessor(a) de Defensor

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| *E-mail* |  |
| Telefone |  |
| Lotação |  |
| Data de admissão |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Itens** | **Documentos** | **Observações** |  |
| 1 | Certidão de Nascimento ou Casamento | Tratando-se de união estável, deve ser apresentada a escritura pública de união estável, emitida em cartório. |  |
| 2 | Cédula de Identidade (RG) | Não serão aceitos outros documentos, como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou a Carteira de Trabalho e Previdência Social. |  |
| 3 | Cadastro de Pessoa Física (CPF) | -- |  |
| 4 | Título de Eleitor(a) | -- |  |
| 5 | Cartão do Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Assistência do Servidor Público (Pasep) | Caso não tenha cadastro nesses programas, procure uma agência do Ministério do Trabalho. |  |
| 6 | Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) | Deverá apresentar apenas caso tenha. |  |
| 7 | Certificado de Reservista | Apenas para pessoas legalmente obrigadas. |  |
| 8 | Comprovante de residência | Caso o comprovante não esteja em nome do(a) declarante, deverá ser apresentada a via original de declaração de residência ou cópia do contrato de locação. |  |
| 9 | Diploma do curso de Bacharelado em Direito | Expedido por instituição devidamente reconhecida pela Ministério da Educação. |  |
| 10 | Cópia da Carteira da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ou Certificado de Aprovação | -- |  |
| 11 | Certidão de Nascimento dos(as) dependentes legais | -- |  |
| 12 | CPF dos(as) dependentes legais | -- |  |
| 13 | Título de Eleitor(a) do(a) cônjuge | -- |  |
| 14 | CPF do(a) cônjuge | -- |  |
| 15 | Certidão negativa de crimes eleitorais | Pode ser emitida em: http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais |  |
| 16 | Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral | Pode ser emitida em*:* http://www.tre-ro.jus.br. |  |
| 17 | Comprovante de quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia, expedida pela Secretaria de Estado de Finanças do Estado de Rondônia (Sefin-RO) | Pode ser emitida em: https://www.sefin.ro.gov.br. |  |
| 18 | Certidão negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO) | Pode ser emitida em*:* https://www.tce.ro.gov.br. |  |
| 19 | Certidão negativa da Justiça Federal (civil e criminal) do 1.º e 2.º graus da comarca onde o(a) declarante residiu nos últimos 05 (cinco) anos | Pode ser emitida no *site* do respectivo Tribunal Regional Federal. |  |
| 20 | Certidão negativa do Cartório de Distribuição Cível e Criminal do fórum da comarca de residência do(a) declarante no estado de Rondônia ou da unidade da federação onde o(a) declarante residiu nos últimos 05 (cinco) anos | Pode ser emitida no *site* do respectivo Tribunal de Justiça. |  |
| 21 | Declaração informando da existência ou não de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que o(a) declarante figure como indiciado(a) ou como parte | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 22 | Declaração informando se ocupa ou não outro cargo público | Ver modelo disponível no anexo II. Caso ocupe outro cargo público, deverá adaptar esta declaração e apresentar certidão expedida pelo órgão empregador, contendo as especificações e o vínculo jurídico do cargo, a escolaridade exigida para o seu exercício, a carga horária contratual e os dias e horários de trabalho ou a escala de plantão. |  |
| 23 | Declaração de ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 24 | Declaração informando sobre a existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do serviço público | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 25 | Declaração informando se tem ou não parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 26 | Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 27 | Declaração de bens | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 28 | Autodeclaração de cor/etnia | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 29 | Termo de compromisso, sigilo e confidencialidade | Ver modelo disponível no anexo II. |  |
| 30 | Atestado médico comprovando boa saúde física e mental | Pode ser obtido em Unidades Básicas de Saúde. |  |
| 31 | Certificado Nacional de Vacinação contra o Sars-CoV-2 (Covid-19) | Pode ser emitido em: https://conectesus.saude.gov.br/home. |  |
| 32 | Número da agência e da conta bancária do Banco do Brasil | Pode ser apresentada a cópia do cartão do banco.  Caso não tenha conta no Banco do Brasil, a Diretoria de Recursos Humanos poderá emitir uma declaração para que se proceda à abertura. Não serão aceitas contas de outros bancos. |  |
| 33 | 01 (uma) fotografia 3x4 | -- |  |
| 34 | *Curriculum vitae* atualizado, com a indicação de eventuais experiências formativas e profissionais, áreas de interesse acadêmico, contato telefônico e *e-mail* | O contato telefônico e o *e-mail* são especialmente importantes para fins cadastrais e devem constar obrigatoriamente. |  |

**Anexo II — Modelos das declarações e do termo de responsabilidade**

**Modelo do item 21 do anexo I**

Declaração informando da existência ou não de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que o(a) declarante figure como indiciado(a) ou como parte

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, a inexistência de investigações criminais, de ações cíveis ou penais ou de processos administrativos em que eu figure como indiciado(a) ou como parte.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) declarante deverá adaptar a declaração e, ao final, listar as investigações criminais, as ações cíveis ou penais e/ou os processos administrativos em que figure como indiciado(a) ou como parte.

**Modelo do item 22 do anexo I**

Declaração informando se ocupa ou não outro cargo público

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não ocupo outro cargo público remunerado que enseje acumulação indevida, considerando o disposto na Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

Obs.: Caso ocupe outro cargo público legalmente, considerando as hipóteses previstas na Constituição Federal, o(a) declarante deverá adaptar esta declaração e apresentar certidão expedida pelo órgão empregador, contendo as especificações e o vínculo jurídico do cargo, a escolaridade exigida para o seu exercício, a carga horária contratual e os dias e horários de trabalho ou a escala de plantão.

**Modelo do item 23 do anexo I**

Declaração de ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, incluindo sob pena de responsabilidade funcional, ter ciência da incompatibilidade do exercício da advocacia com o exercício de cargos ou funções na Defensoria Pública do Estado de Rondônia.

Declaro, ainda, que não exerço a atividade de advocacia, ainda que em defesa de interesse próprio, conforme estabelecido no art. 20 da Lei Complementar n.º 703/2013, de 08 de março de 2013.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

**Modelo do item 24 do anexo I**

Declaração informando sobre a existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do serviço público

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, a inexistência de demissão minha por justa causa ou a bem do serviço público.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) declarante deverá adaptar esta declaração e apresentar detalhes sobre a(s) demissão(ões).

**Modelo do item 25 do anexo I**

Declaração informando se tem ou não parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho qualquer parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as) da Defensoria Pública do Estado de Rondônia.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

Obs.: Se for o caso, o(a) declarante deverá adaptar esta declaração e detalhar os graus de parentesco com Defensores(as) Públicos(as) ou servidores(as).

**Modelo do item 26 do anexo I**

Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda

(apenas para quem tem dependentes; sempre que houver alterações, esta declaração deve ser preenchida novamente)

Em obediência à legislação do imposto de renda, informo que tenho como encargos de família as pessoas a seguir relacionadas:

Dependentes considerados(as) como encargos de família

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo dos(as) dependentes | Tipo de dependente (ver tabela 7) | Código eSocial | Data nascimento | CPF |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Defensoria Pública do Estado de Rondôniaqualquer responsabilidade de fiscalização.

|  |  |
| --- | --- |
| Declarante: |  |
| Estado civil: |  |
| CPF: |  |
| Endereço: |  |
|  |  |

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciência do(a) cônjuge(\*)

(\*) A ciência do(a) cônjuge é obrigatória no caso de dependentes em comum — art. 90, § 6.º da Instrução Normativa da Receita Federal Brasileira n.º 1500, de 29 outubro 2014.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela 07 — Tipos de dependente, conforme Manual de Orientação do eSocial, versão 2.2** | |
| **Cód.** | **Descrições** |
| 01 | Cônjuge |
| 02 | Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho(a) ou viva há mais de 05 (cinco) anos ou com o(a) qual tenha declaração de união estável |
| 03 | Filho(a) ou enteado(a) |
| 04 | Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 05 | Pais, avós e bisavós |
| 06 | Menor pobre do(a) qual detenha a guarda judicial |
| 07 | Pessoa absolutamente incapaz da qual seja tutor(a) ou curador(a) |
| 08 | Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2.º grau até 24 (vinte e quatro) anos de idade |
| 15 | Ex-cônjuge |
| 99 | Agregado(a)/outros |

´

\*\*\* IMPRIMIR NO VERSO \*\*\*

Instrução Normativa da Receita Federal Brasileira n.º 1500, de 29 outubro 2014:

“Art. 90 Podem ser considerados dependentes:

*I - o cônjuge;*

*II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;*

*III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 (vinte e um) anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;*

*IV - o menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;*

*V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 (vinte e um) anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;*

*VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não aufiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;*

*VII - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.*

*§ 1º As pessoas elencadas nos incisos III e V do caput podem ser consideradas dependentes quando maiores até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.*

*§ 2º Os dependentes comuns podem, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.*

*§ 3º No caso de filhos de pais separados, o contribuinte pode considerar, como dependentes, os que ficarem sob sua guarda em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.*

*§ 4º O responsável pelo pagamento a título de pensão alimentícia em face das normas do Direito de Família, quando em cumprimento de decisão judicial, inclusive a prestação de alimentos provisionais, de acordo homologado judicialmente, ou de escritura pública, não pode efetuar a dedução do valor correspondente a dependente, exceto na hipótese de mudança na relação de dependência no decorrer do ano-calendário.*

*§ 5º É vedada a dedução concomitante de um mesmo dependente na determinação da base de cálculo de mais de um contribuinte, exceto nos casos de alteração na relação de dependência no ano-calendário.*

*§ 6º Para fins de desconto do imposto na fonte, os beneficiários devem informar à fonte pagadora os dependentes a serem utilizados na determinação da base de cálculo, devendo a declaração ser firmada por ambos os cônjuges, no caso de dependentes comuns.*

*§ 7º Na DAA pode ser considerado dependente aquele que, no decorrer do ano-calendário, tenha sido dependente do outro cônjuge para fins do imposto mensal, observado o disposto no § 5º.*

*§ 8º Para fins do disposto no inciso II do caput, considera-se também dependente o companheiro ou companheira de união homoafetiva.*

*Art. 91 [...]*

*§ 3º As despesas de educação dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial, de acordo homologado judicialmente ou de escritura pública, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto sobre a renda na declaração, observado o limite previsto no art. 23.”*

**Modelo do item 27 do anexo I**

Declaração de bens

Em cumprimento ao § 2.º do art. 13 da Lei n.º 8.429, de 02 de junho de 1992, eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, possuir os seguintes bens:

|  |
| --- |
| 1)  2)  3)  4)  ... |

Observação: Caso o(a) declarante não possua bens oficialmente registrados em seu nome, preencher o quadro acima com os dizeres: “Nada a declarar”.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

**Modelo do item 28 do anexo I**

Autodeclaração de cor/etnia

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, em conformidade com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que minha cor/etnia é (assinale com um “X”):

( ) Negra.

( ) Indígena.

( ) Parda.

( ) Branca.

( ) Cafusa.

( ) Cabocla.

( ) Outras (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmo esta declaração.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

**Modelo do item 29 do anexo I**

Termo de compromisso, sigilo e confidencialidade

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado de Rondônia pela Portaria n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/DPG/DPERO, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, publicada no DOE-DPERO n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para tanto, atesto ter procedido à leitura integral da Política de Segurança da Informação da Defensoria Pública do Estado de Rondônia, encontrando-me inteirado e consoante dos termos. Comprometo-me, portanto, a observar as diretrizes estabelecidas, cumprir as obrigações a mim designadas, atender aos deveres prescritos, acatar as recomendações apresentadas e aceitar as penalidades estipuladas na mencionada política. Comprometo-me a preservar o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da Defensoria Pública do Estado de Rondônia à qual eu tenha acesso. Recuso-me a fazer uso de informações confidenciais para obtenção de benefícios próprios ou alheios, seja no presente ou no futuro, assumindo a total responsabilidade por qualquer pessoa que tenha acesso por meio da minha intermediação. Afirmo ter pleno conhecimento da disponibilidade da Política de Segurança da Informação no *site* oficial da instituição, estando ciente também de que sua solicitação pode ser efetuada por meio do endereço de *e-mail* [dti@defensoria.ro.def.br](mailto:dti@defensoria.ro.def.br). Reitero, também, meu pleno entendimento acerca da limitação dos acessos que realizo na Internet, do teor das mensagens transmitidas através do correio eletrônico e da utilização dos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação disponíveis. É imperativo salientar que tais atividades são estritamente direcionadas ao contexto profissional, sendo minha responsabilidade exclusiva assegurar uma conduta apropriada e ética nesse contexto.

Por ser expressão da verdade, firmo este termo de compromisso, sigilo e confidencialidade.

Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) declarante