



# SENADO FEDERAL

## DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA CEDIDOS

**Interessado:** \_\_\_\_\_

**Gabinete parlamentar:** \_\_\_\_\_

Após o envio do pedido de cessão, o processo SIGAD retomará à unidade solicitante para acompanhamento da publicação da cessão. Após a referida publicação, os indicados deverão juntar, no processo SIGAD que foi tramitado à unidade, os documentos relacionados a seguir:

**- CÓPIA DA PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO DE CESSÃO;**

**DOC. 1a:** Caso o órgão de origem do indicado seja federal, ele poderá optar por receber integralmente pelo Senado Federal ou por receber a remuneração correspondente ao vencimento de seu cargo efetivo (pago pelo órgão de origem), acrescido de 55% do vencimento fixado para o cargo em comissão e 100% da Gratificação de Representação, a ser pago pelo Senado Federal;

**DOC. 2a:** Se o ônus da remuneração for do órgão cedente, ou seja, do seu órgão, são necessárias somente informações remuneratórias básicas para fins de aplicação do teto constitucional.

**DOC. 2b:** Se o ônus da remuneração for do órgão cessionário, ou seja, 100% dos vencimentos pagos pelo Senado Federal, são necessárias informações previdenciárias para o devido repasse. **(OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELA UNIDADE DE PESSOAL DO ÓRGÃO DE ORIGEM)**

**DOC 3:** Declaração de identificação do servidor no Órgão de Origem para fins de registro funcional. **(OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELA UNIDADE DE PESSOAL DO ÓRGÃO DE ORIGEM)**

O indicado deve, nos referidos formulários, realizar a opção por receber o auxílio-alimentação pelo seu órgão de origem **ou** pelo Senado Federal.

**Se optar em receber pelo Senado, deve ainda providenciar uma declaração junto ao seu órgão de origem, informando que não recebe benefício correspondente ao auxílio-alimentação.**

**DOC 4:** Termo de Ciência – Caso o indicado não apresente a declaração do Órgão de Origem deverá assinar este Termo de Ciência.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o  
Núcleo de Posse no Serviço de Atendimento ao Usuário:  
(61) 3303-2003 - seatusposse@senado.leg.br



SENADO FEDERAL  
Coordenação de Administração de Pessoal

## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES REMUNERATÓRIAS DE CEDIDO DE ÓRGÃO OU ENTIDADE FEDERAL

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_

### 2. DADOS NO ÓRGÃO DE ORIGEM

Nome do órgão: \_\_\_\_\_

Cargo efetivo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Regime jurídico:  Estatutário (cargo público)  Celetista (emprego público)

### 3. OPÇÃO REMUNERATÓRIA

Nos termos do art. 2º da Lei nº 8.911/1994 e do art. 122, Parte I, do Regulamento Administrativo do Senado Federal, faço a seguinte opção:

Pela remuneração integral do cargo em comissão a ser paga diretamente pelo Senado Federal.

Pela remuneração correspondente ao vencimento de meu cargo efetivo (pago pelo órgão de origem), acrescida de 55% do vencimento fixado para o cargo em comissão e 100% da Gratificação de Representação, a ser pago pelo Senado Federal.

### 4. OPÇÃO PELO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Pela percepção do auxílio-alimentação no Senado Federal.

Pela percepção do auxílio-alimentação no meu órgão de origem.

#### ATENÇÃO!

Em caso de opção pela percepção do auxílio-alimentação no Senado Federal, o nomeado deverá apresentar declaração emitida pelo órgão de origem informando que o servidor cedido não percebe benefício correspondente ao auxílio-alimentação.

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



SENADO FEDERAL  
Coordenação de Administração de Pessoal

## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES REMUNERATÓRIAS DE CEDIDO DE ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTADUAL, DISTRITAL OU MUNICIPAL

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_

### 2. DADOS NO ÓRGÃO DE ORIGEM

Nome do órgão: \_\_\_\_\_

Cargo efetivo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Regime jurídico:  Estatutário (cargo público)  Celetista (emprego público)

### 3. OPÇÃO REMUNERATÓRIA

(Conforme previsto no ato autorizador da cessão)

Responsabilidade pelo ônus:  Órgão de origem (cedente)  Senado Federal (cessionário)

### 4. OPÇÃO PELO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Pela percepção do auxílio-alimentação no Senado Federal.

Pela percepção do auxílio-alimentação no meu órgão de origem.

#### ATENÇÃO!

Em caso de opção pela percepção do auxílio-alimentação no Senado Federal, o nomeado deverá apresentar declaração emitida pelo órgão de origem informando que o servidor cedido não percebe benefício correspondente ao auxílio-alimentação.

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas

## INFORMAÇÕES REMUNERATÓRIAS PARA FINS DE APLICAÇÃO DO TETO CONSTITUCIONAL

OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELA UNIDADE DE PESSOAL DO ÓRGÃO PAGADOR

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Cargo efetivo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Regime Jurídico:   Estatutário (cargo público)   Celetista (emprego público)

### 2. DADOS DO ÓRGÃO PAGADOR

Nome do órgão: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone da unidade de pessoal: \_\_\_\_\_  
E-mail da unidade de pessoal do órgão de origem: \_\_\_\_\_

### 3. DADOS SOBRE A REMUNERAÇÃO DO SERVIDOR

Em atenção à Constituição Federal, em seu art. 37, inciso XI; e à Lei nº 8.852/1994, art. 4º, inciso I, c/c art. 5º, §1º, declaro que a remuneração-base de cálculo para fins de aplicação do teto constitucional do servidor acima identificado é:

Remuneração Básica para fins de aplicação do teto constitucional (R\$): \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO! O órgão pagador deverá informar ao Senado Federal SEMPRE que houver alteração do valor da remuneração básica para fins de aplicação do teto constitucional.**

### 4. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO PAGADOR:

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do responsável pelas informações



SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas

## INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE SERVIDOR CEDIDO

OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELA UNIDADE DE PESSOAL DO ÓRGÃO DE ORIGEM

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo efetivo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Regime Jurídico:     Estatutário (cargo público)     Celetista (emprego público)

### 2. DADOS DO ÓRGÃO DE ORIGEM

Nome do órgão: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone da unidade de pessoal: \_\_\_\_\_

E-mail da unidade de pessoal do órgão de origem: \_\_\_\_\_

### 3. INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DO SERVIDOR

Regime Geral da Previdência (INSS)     Regime Próprio de Previdência

### 4. DADOS SOBRE O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA

**Preencher somente se o servidor cedido for ocupante de cargo público e estiver vinculado a Regime Próprio de Previdência do órgão de origem**

Nome do Instituto de Previdência: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

#### Dados para depósito dos encargos previdenciários:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência com DV: \_\_\_\_\_ Conta-corrente com DV: \_\_\_\_\_

Tipo conta: \_\_\_\_\_

### 5. DADOS SOBRE A REMUNERAÇÃO DO SERVIDOR

Remuneração base para o desconto dos encargos previdenciários (R\$): \_\_\_\_\_

Contribuição previdenciária do servidor (R\$): \_\_\_\_\_ Alíquota (%): \_\_\_\_\_

Contribuição patronal (R\$): \_\_\_\_\_ Alíquota (%): \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: O órgão de origem deverá informar ao Senado SEMPRE que houver alteração do valor da remuneração do cargo efetivo ou da alíquota referente à contribuição previdenciária do segurado ou da contribuição patronal.**

### 6. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO DE ORIGEM:

Nome: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do responsável pelas informações





SENADO FEDERAL  
Secretaria de Gestão de Pessoas  
Coordenação de Administração de Pessoal  
Serviço de Cadastro Parlamentar e Pessoal Comissionado

**TERMO DE CIÊNCIA**  
**CEDIDO OPTANTE PELO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO DO SENADO FEDERAL**

Eu, \_\_\_\_\_, empossado no cargo, em comissão, de \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, tendo em vista o disposto nos parágrafos 2º, 5º e 6º do art. 3º do Ato nº 5562, de 2011, da Diretoria-Geral, declaro, para os devidos fins e efeitos junto ao Senado Federal, que **tomei ciência**, no Ato da Posse, **da obrigatoriedade** de apresentação de declaração fornecida pelo órgão de origem, informando que não percebo benefício idêntico ou semelhante ou, ainda, que o pagamento do benefício foi suspenso.

**DECLARO, AINDA, QUE FUI INFORMADO (A) DE QUE SOMENTE PERCEBEREI O AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO PELO SENADO FEDERAL A PARTIR DA DATA EM QUE DEIXAR DE PERCEBER O BENEFÍCIO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM, MEDIANTE PROTOCOLO DA DECLARAÇÃO REFERIDA NO PARÁGRAFO ANTERIOR, ENDEREÇADA AO SERVIÇO DE CADASTRO PARLAMENTAR E PESSOAL COMMISSIONADO.**

Senado Federal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura