



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**

SECRETARIA DA SAÚDE

**PASSO A PASSO DOCUMENTAÇÃO  
PARA ADMISSÃO – CARGO COMISSIONADO**

Prezado(a) candidato(a), este guia contém as instruções necessárias para o envio das documentações obrigatórias.


Todos os documentos deverão ser anexados ao “Formulário para entrega de documentos” disponibilizado no site oficial <https://www.saude.ce.gov.br/nomeacoes-para-nova-estrutura/> da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA, para investidura no cargo, através do link: <https://www.saude.ce.gov.br/formulario-de-envio-de-documentos/>

Além disso, informamos que as declarações oficiais de preenchimento do(a) candidato(a) estão disponibilizadas no link: <https://www.saude.ce.gov.br/nomeacoes-para-nova-estrutura/>

## ITEM 1 - FICHA PARA CADASTRO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SGP/SIGE-RH)

- O preenchimento desta ficha para o cadastro deverá ser feito de forma digitada em PDF ou você poderá preencher manualmente com letra de **FORMA**.

Após o preenchimento, anexar ao formulário.

  
**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**DADOS PARA CADASTRO NO SIGE-RH**

NOME:			
NOME SOCIAL:			
DATA DE NASCIMENTO:	UF:	NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
CPF:	PIS/PASEP:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	UF: MUNICÍPIO:
ENDEREÇO:	NÚMERO:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:	
TELEFONE: ( )	CELULAR: ( )	E-MAIL:	
GRAU DE INSTRUÇÃO:	FORMAÇÃO:		
DADOS BANCÁRIOS: OBRIGATORIAMENTE CONTA-CORRENTE DO BANCO BRADESCO (Não serão aceitos outros bancos, mesmo se vinculados ao Bradesco)			
AGÊNCIA:	CONTA:		

- ATENÇÃO AO PREENCHIMENTO DO PIS/PASEP

**PIS/PASEP:**

- ATENÇÃO AO PREENCHIMENTO DOS DADOS BANCÁRIOS

**AGÊNCIA:**

**CONTA:**

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

- Somente é aceita a conta do Banco BRADESCO S.A (237), CONTA-CORRENTE. **Preencher o campo indicado e anexar comprovante de titularidade da agência e conta corrente no item 1.1.**
- Bancos, mesmo que **VINCULADOS** ao Bradesco **NÃO SERÃO ACEITOS**. (Exemplo: Banco Bradescard S.A, Banco Bradesco BBI S.A, Banco Bradesco Cartões S.A, Banco Bradesco Financiamentos S.A, Next, Digio e Bitz)
- Caso o(a) candidato(a) não possua uma Conta-Corrente no Banco Bradesco S.A, deverá comparecer a uma agência física, à sua escolha, ou solicitar a abertura da conta no aplicativo do próprio banco estando vinculado a uma agência física. A escolha do meio ao qual a conta será aberta (se em agência física ou por aplicativo do Bradesco) é de inteira escolha e responsabilidade do(a) candidato(a) que deve atentar-se para a restrição de contas abertas em bancos digitais.

## ITEM 1.1 – COMPROVANTE DE TITULARIDADE DA CONTA-CORRENTE CONSTANDO O NÚMERO DA CONTA E AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO.

**Exemplos de comprovação de titularidade:** Cartão de Débito que contenha agência e conta, Print da Conta no Aplicativo, Extrato Bancário no Internet Banking ou impressa em agência, etc.



**ATENÇÃO! NÃO** enviar dados sigilosos, tais como: Saldo da Conta, Movimentações Diárias do Extrato ou Código de Verificação do Cartão - CVC.

## ITEM 2 – CURRÍCULO COMPLETO

- Esse currículo deverá conter as seguintes informações:
  - Nome
  - Endereço
  - Contatos (telefone e e-mail)
  - Formação Acadêmica
  - Habilidades
  - Cursos realizados (compatíveis com cargo a ser assumido)
  - Experiências profissionais (compatíveis com o cargo a ser assumido)

## ITEM 3 – DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO



### DECLARAÇÃO

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

## ITEM 4 – DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE



### 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Declarante**

#### **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

## ITEM 5 – DECLARAÇÃO DE BENS



### DECLARAÇÃO DE BENS

NOME COMPLETO:

CARGO:

ÓRGÃO:

SITUAÇÃO FUNCIONAL:

MATRÍCULA:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

FONE:

ESTADO CIVIL:

RG Nº:

TÍTULO DE ELEITOR Nº:

ZONA:

SEÇÃO:

CERTIFICADO DE RESERVISTA:

CPF:

DISCRIMINE OS BENS E VALORES, INCLUSIVE DOS DEPENDENTES:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

## ITEM 6 – DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES QUE CONSTITUEM O SEU PATRIMÔNIO, CONFORME REGULAMENTA O DECRETO Nº 11.471, DE 29 DE SETEMBRO DE 1975 (DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA COMPLETA – PESSOA FÍSICA, DO ANO CALENDÁRIO VIGENTE)

- Link para emitir a declaração:  
<https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-meu-imposto-de-renda>
- Siga o passo a passo:



**gov.br** Meu Imposto de Renda  
Receta Federal

**Declarações do IRPF**

Ano	Status
IRPF 2023	Processada
IRPF 2022	Não entregue
IRPF 2021	Não entregue
IRPF 2020	Não entregue
IRPF 2019	Não entregue
IRPF 2018	Não entregue

**Exercícios Anteriores**

**Serviços do IRPF**

- Autorização de Acesso
- Documentos e Arquivos (Cópia da Declaração)
- Fazer Declaração
- Pendências da Malha
- Consultar Débitos, Emitir DARF e Alterar Quotas
- Acessar Camê-Leão

**Ver todos**

**Clique neste campo**

**gov.br** Meu Imposto de Renda  
Receta Federal

**Declarações:** Entregue - 14/04/2023 às 11:55:53 (15/3)

**IRPF 2023** Processada

Ajuste Anual, Original, com regime de Desconto Simplificado  
Esta declaração teve o processamento encerrado.

**Imposto a Restituir** R\$ 213,92

**Histórico de Eventos**

- 16/08/2023 00:00:00 - Restituição depositada em conta corrente pelo banco
- 24/08/2023 30:00:00 - Restituição enviada para pagamento no banco
- 14/04/2023 22:52:25 - Aguardando momento para o pagamento da restituição
- 14/04/2023 11:55:53 - Recepção de declaração

**Serviços Disponíveis**

- Documentos e Arquivos (Cópia da Declaração)
- Retificar Declaração
- Consultar e Alterar Conta para Crédito de Restituição
- Estrato do Processamento
- Consulta Restituição

**Em seguida, clique neste campo**

**gov.br** Meu Imposto de Renda  
Receta Federal

**Documentos**

Exercício: 2023

Documento	Emissão	Número	Ação
Arquivos da Declaração	14/04/2023	-----	
Cópia do Recibo da Declaração	14/04/2023	-----	
Cópia da Declaração	14/04/2023	-----	

**Clique neste ícone para gerar o PDF da Declaração. O download será feito automaticamente.**



Esse é o modelo CORRETO da declaração, anexar todas as páginas disponibilizadas ao formulário.

NOME: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2024

ANO-CALENDÁRIO 2023

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome:

[REDACTED]

Data de Nascimento:

29/04/1974

Possui cônjuge ou companheiro(a)?

Sim

É residente no exterior e passou a ser residente no Brasil em 2023?

Não

Houve alteração de dados cadastrais?

Não

Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental?

Não

CPF:

[REDACTED]

Título Eleitoral:

[REDACTED]

Endereço:

RUA [REDACTED]

Complemento:

CA [REDACTED]

Município:

CAUCAIA

CEP:

[REDACTED]

E-mail:

[REDACTED]

Número:

[REDACTED]

Bairro/Distrito:

[REDACTED]

UF:

CE

DDD/Telefone:

[REDACTED]

DDD/Celular:

[REDACTED]

Natureza da Ocupação:

41 - Membro ou servidor público da administração direta municipal

Ocupação Principal:

227 - Engenheiro de nível superior, nutricionista, farmacêutico e afins

Tipo de declaração:

Declaração de Ajuste Anual Original

Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2023:

[REDACTED]

DEPENDENTES

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
21	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
E-mail:		Celular:	
Dependente mora com o titular da declaração? Sim			
21	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
E-mail:		Celular:	
Dependente mora com o titular da declaração? Sim			
21	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
E-mail:		Celular:	
Dependente mora com o titular da declaração? Sim			

TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES6.835,24

ALIMENTANDOS

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PESS. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR	74.109,96	8.109,25	5.907,98	4.415,42	454,17
CNPJ/CPF: 05.368.526/0001-70					
TOTAL	74.109,96	8.109,25	5.907,98	4.415,42	454,17

Contido: [REDACTED]

Página 1 de 9

Data/Hora da Entrega: [REDACTED]

## ITEM 7 – DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS E EMPREGOS PÚBLICOS.

Preencher a presente declaração de forma legível seguindo as seguintes instruções:

- Caso o(a) candidato(a) **não possua** vínculo público com a Administração Direta e Indireta, Órgãos Públicos, Empresas Públicas e Fundações Públicas marcar a opção “NÃO EXERÇO”.
- Caso o(a) candidato(a) **possua** vínculo público, marque a opção “EXERÇO” e preencha os campos seguintes.
- Caso o(a) candidato(a) **possua** vínculo público, **deverá informar os respectivos horários para verificação da compatibilidade com o cargo pretendido.**

**OBS.1:** Deve ser preenchido uma declaração para cada cargo público que o candidato possuir.

**OBS.2:** Mesmo que o(a) candidato(a) esteja de licença para tratar de assuntos particulares, afastado para aposentadoria, aposentado ou outro tipo de licença, deve marcar a opção “POSSUO” e declarar o cargo que esteja de licença. Caso o candidato possua Vacância em algum cargo, deverá declarar e inserir o Ato de Vacância.

  
**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO INDEVIDA  
DE CARGO / FUNÇÃO / EMPREGO PÚBLICO E COMPATIBILIDADE DE  
HORÁRIOS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, tenho intuito de ser nomeado no cargo  
\_\_\_\_\_, símbolo \_\_\_\_\_, pertencente à estrutura organizacional da Secretaria da Saúde  
do Estado do Ceará, e, DECLARO, sob as penas da lei, junto a Secretaria da Saúde do Estado do  
Ceará (Sesa) que:

☐ **NÃO EXERÇO**, em acumulação remunerada, qualquer outro Cargo, Emprego ou Função  
Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo  
autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e  
sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público, conforme estabelece o  
caput do inciso XVI, do Artigo 37, da Constituição Federal.

☐ **EXERÇO** cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) conforme descrito abaixo:

**I.** \_\_\_\_\_ no órgão \_\_\_\_\_, tipo de vínculo \_\_\_\_\_,  
com situação funcional \_\_\_\_\_, cuja jornada de  
trabalho é de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, com uma carga horária semanal de \_\_\_\_\_.

**II.** \_\_\_\_\_ no órgão \_\_\_\_\_, tipo de vínculo \_\_\_\_\_,  
com situação funcional \_\_\_\_\_, cuja jornada de  
trabalho é de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, com uma carga horária semanal de \_\_\_\_\_.

Declaro ser possível compatibilizar o horário deste(s) com o cargo para o qual tenho intuito em  
ser nomeado(a) da seguinte forma:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema • CEP: 60060-440  
Fortaleza / CE • Fone: (85) 3101.5123

## ITEM 8 – CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL (Justiça Eleitoral)

- Disponível em:

<https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/certidoes-eleitor>



## JUSTIÇA ELEITORAL

### TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

#### CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a):

Inscrição:

Zona: 082 Seção: 0351

Município: 13897 - FORTALEZA

UF: CE

Data de nascimento:

Domicílio desde:

Filiação:

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): OUTROS

Certidão emitida às 14:35 em 11/08/2023

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**UMTE.KXUM.BN8L.56YN**

## ITEM 9 – CERTIDÃO NEGATIVA JUDICIAL CRIMINAL (Poder Judiciário do Estado do Ceará de Primeiro Grau – Comarca de Fortaleza)

- Atenção à vigência deste documento, tem validade de 30 dias.
- Disponível em: <https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf>
- Ao acessar:
  - Clicar em pessoa física
  - Na tela seguinte: em instância selecionar “primeiro grau”
  - Na tela seguinte: em natureza selecionar “criminal”
  - Na tela seguinte: em tipo de certidão selecionar “certidão judicial”
  - Na tela seguinte: preencher o requerimento e selecionar a comarca de Fortaleza.
  - Emitir certidão:



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE FORTALEZA  
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL

CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que consultando nos Sistemas Informatizados do Serviço de Distribuição desta Comarca, em relação ao Polo Passivo dos processos de Natureza Criminal, distribuídos aos Juízos Criminais, de Crimes Contra a Ordem Tributária, do Juri, de Tráfico de Drogas, da Justiça Militar, de Penas Alternativas, de Execução Penal, dos Delitos de Organizações Criminosas, Juizados Especiais Criminais e Juizado de Violência Contra a Mulher, verificou NADA CONSTAR, em nome de: \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

CERTIFICA que, tendo em vista a vedação constante na Lei nº. 8.069/90, esta certidão não inclui eventuais atos infracionais atribuídos a crianças e adolescentes.

CERTIFICA, finalmente, que esta certidão só é válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão.

O referido é verdade e dou fé.

FORTALEZA  
Terça-feira, 1 de Agosto de 2023 às 17:33:44

**Observações:**

- a) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- b) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico abaixo;
- c) a presente certidão é isenta de custas, nos termos da legislação vigente; e
- d) esta certidão, expedida nos termos da Resolução nº. 121/2010, do Conselho Nacional de Justiça, NÃO É VÁLIDA PARA INSTRUÇÃO PROCESSUAL, REGISTRO DE PORTE DE ARMA DE FOGO, INSCRIÇÃO DE CANDIDATURA JUNTO AO TRE E NATURALIZAÇÃO;

Para consultar a autenticidade do documento acesse <https://autdoc.tjce.jus.br> e informe o seguinte código:

## ITEM 10 – ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará – SSPDS CE)

- Atenção à vigência deste documento, pois não poderá estar vencido no dia da posse.
- Disponível em: <https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/>
- Preencher todos os campos e clicar em “pesquisar”
- Caso não consiga emitir no site, é necessário enviar documento de identidade (RG/CNH /CTPS) frente e verso para o e-mail **nuicr.cihpb@pefoce.ce.gov.br** informando o objetivo da solicitação. *Exemplo: Solicito a emissão do Atestado de Antecedentes Criminais para investidura em concurso público.*
- **Declaração aceita:**



### ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS Nº

A Coordenadoria de Identificação Humana e Perícias Biométricas, após pesquisa no Sistema de Informações Policiais - SIP, que até a presente data, 11/08/2023 às 15:23, que \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_\_ - CE, RG Nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_

**NÃO REGISTRA ANTECEDENTES CRIMINAIS**

#### Observações:

- 1) Atestado expedido gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Portaria Nº1556/2009 de 28 de outubro de 2009;
- 2) Este Atestado foi expedido com base nos dados informados, os quais devem ser confirmados pelo interessado ou destinatário, com os documentos de identificação;
- 3) A autenticidade deste atestado poderá ser confirmado na página da Secretaria da Segurança Pública do Ceará, no endereço (<http://www.sspds.ce.gov.br>)
- 4) Este atestado é válido por 90 dias.

Fortaleza - CE, 11/08/2023 15:23

## ITEM 11 - CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL (Seção Judiciária Do Ceará - JFCE)

- Atenção à vigência deste documento, pois não poderá estar vencido no dia da posse.
- Disponível em: <https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces>
- Preencher todos os campos selecionando o Órgão JFCE - Justiça Federal no Ceará e clicar em “pesquisar”

FORÇA DA JUSTIÇA FEDERAL DA 5ª REGIÃO TRF5 TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Certidão > Certidão Judicial Criminal >

**Certidão Negativa**

O uso indevido das informações obtidas na Certidão poderá acarretar a responsabilização civil, penal ou administrativa.

Certidões emitidas segundo a [Resolução N. 680/2020](#)

Emitir Certidões  
Validar Certidão  
Acompanhar Andamento da Certidão

**Certidão Judicial Criminal**

O uso indevido das informações obtidas na Certidão poderá acarretar a responsabilização civil, penal ou administrativa.

\* Campos obrigatórios  
5REG - Regional = Contempla toda a 5ª Região (TRF5 + JFAL + JFCE + JFPB + JFPE + JFRN + JFSE)

\* Órgão JFCE - JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ

\* CPF/CNPJ

\* Nome Completo

\* Data de Nascimento

\* Digite o Código acima

Solicitar Certidão Limpar

- Após preencher todos os campos, clicar em “sim” caso não encontre processos

**Certidão Negativa**

O uso indevido das informações obtidas na Certidão poderá acarretar a responsabilização civil, penal ou administrativa.

Certidões emitidas segundo a [Resolução N. 680/2020](#)

Emitir Certidões  
Validar Certidão  
Acompanhar Andamento da Certidão

**Certidão Judicial Criminal**

O uso indevido das informações obtidas na Certidão poderá acarretar a responsabilização civil, penal ou administrativa.

\* Campos obrigatórios  
5REG - Regional = Contempla toda a 5ª Região (TRF5 + JFAL + JFCE + JFPB + JFPE + JFRN + JFSE)

\* Órgão JFCE - JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ

\* CPF/CNPJ

\* Nome Completo

\* Data de Nascimento

\* Digite o Código acima

Solicitar Certidão Limpar

Não encontramos processos para os dados informados. Deseja gerar a certidão?

Sim Não

- Certidão aceita:



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ**

**CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA**

**N. 2023**

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

(Data de Nascimento: )

OU

**CPF/CNPJ N°**

Certidão emitida em: 01/08/2023 às 17:30:44 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site da JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ, endereço [www.jfce.jus.br](http://www.jfce.jus.br) por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF/CNPJ informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n° 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n° 121/2010 e da Resolução CJF n° 680/2020;

e) Os processos de Juizados Criminais estão abrangidos por esta Certidão;

f) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ (Sistemas de Processos Judiciais Eletrônicos: PJe e SEEU; Sistemas de Processos Judiciais Físicos: Tebas) até: 31/07/2023 às 05:16:21.

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO:**



## ITEM 12. CERTIDÃO NARRATIVA DE INEXISTÊNCIA DE CNPJ VINCULADO A CPF EMITIDO POR MEIO DO [GOV.BR/REDESIM](https://gov.br/redesim).

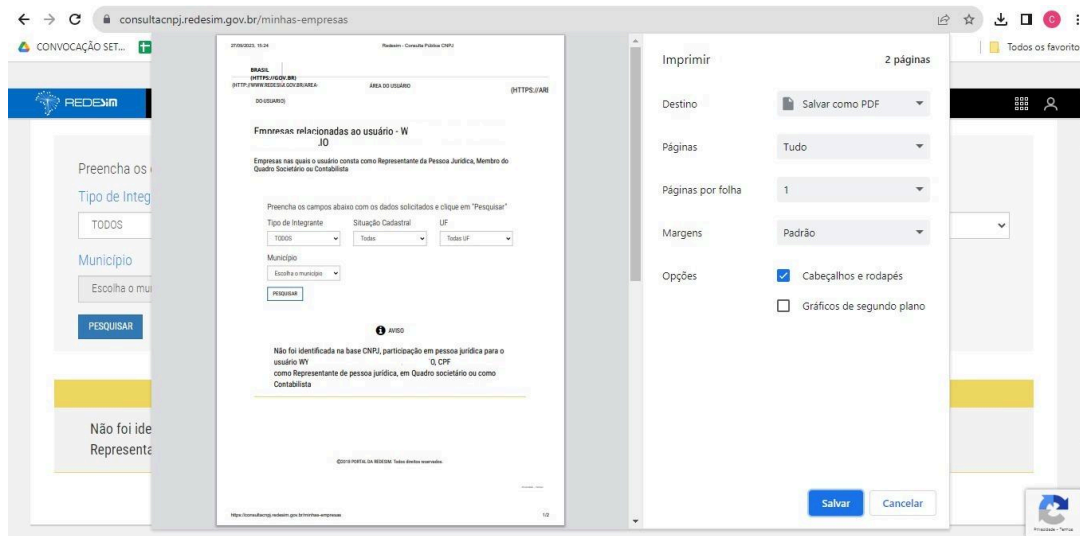
### COMO ACESSAR:

- Ao clicar no link <https://consultacnpj.redesim.gov.br/minhas-empresas>, você será encaminhado para o site do GOV.BR conforme imagem abaixo:

- Digite seu CPF no campo indicado, logo em seguida será solicitado a senha cadastrada para realizar o seu login.
- Após o login, você será direcionado para a seguinte página:




Após clicar em pesquisar, aperte Ctrl+P no seu teclado para salvar a imagem em PDF.



Clique em salvar e anexe ao formulário no campo indicado.

Ou, caso você possua algum CPNJ vinculado ao seu CPF, deverá gerar o PDF e enviar o seguinte modelo:

 <b>Redesim - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios</b> <b>Consulta Minhas Empresas</b>							
Nome	CNPJ	Tipo de Integrante	Qualificação	Situação Cadastral	Município/UF	Tipo do Estab.	
LTDA	41	56 REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA	Sócio-Administrador	Ativa	FORTALEZA/CE	Matriz	
LTDA	41	56 MEMBRO DO QUADRO SOCIETÁRIO	Sócio-Administrador	Ativa	FORTALEZA/CE	Matriz	

Salve em PDF e anexe ao formulário no campo indicado.

### ITEM 13. AUTORIZAÇÃO DA CESSÃO PELO DIRIGENTE MÁXIMO

- Este documento **destina-se exclusivamente a servidores cedidos**. O documento comprobatório da cessão, a ser anexado ao link, deve ser uma publicação oficial, ofício ou portaria emitida pelo dirigente máximo do órgão de origem do servidor, autorizando a cessão.