Este formulário foi idealizado para preenchimento informatizado e **não** será aceito preenchido de forma manuscrita.

**\*** Navegue pelos campos marcados em cinza teclando TAB ou clicando diretamente.

**\*** Todos os campos são de extrema relevância e preenchimento obrigatório, não será aceita a alegação de desconhecimento das informações solicitadas abaixo.

**\*** A falta ou incorreção de dados neste formulário ou mesmo a falta dos documentos listados em ORIENTAÇÕES GERAIS Item 4, inviabiliza esta solicitação e os prejuízos advindos serão todos de inteira responsabilidade do solicitante.

**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO**

 Esta solicitação somente terá validade se protocolado no Órgão Setorial de Gestão de Pessoas da Fundação Hemocentro de Brasília, **anteriormente** a publicação do ato de nomeação do(a) candidato(a).

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome:       CPF:       |
| RG:       Órgão Emissor:       Data de Expedição:   /  /     |
| Novo Endereço:       |
| Complemento:       Bairro:       |
| Cidade:       UF:    CEP:       |
| E-Mail:       |
| Telefones para contato: Residencial: (  )       Comercial: (  )       Celular: (  )       Operadora:       |
| **DADOS DO CONCURSO** |
| Edital/Ano do Concurso:       |
| Cargo ou Emprego:       |
| Área de Atuação ou Especialidade:       Classificação:      º |

|  |
| --- |
|  **VENHO PELO PRESENTE, SOLICITAR A ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA.** |
|  - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - Assinatura Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo **todas** as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 299 do Código Penal. | -----/-----/--------Data |

**PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO**

|  |  |
| --- | --- |
| Atendido por: | Setor:  |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -Assinatura | Carimbo ou Matrícula | -----/-----/--------Data |

**\*** Este protocolo deverá ser entregue **somente** ao titular ou ao procurador constituído legalmente.

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

1. Será aceita solicitação por procuração?

**::** SIM.

1. Será aceita solicitação por terceiros, com assinatura do candidato interessado reconhecido firma em cartório?

**::** NÃO.

1. Quem está autorizado a receber a solicitação?

**::** O setor de protocolo da Fundação Hemocentro de Brasília - SMHN Q 3 Conj A - Bloco 3 - Asa Norte Brasília – DF.

1. O que será necessário apresentar?

**::** a) Comprovante do novo endereço e cópia simples;

**::** b) Documento original de identificação oficial com foto e cópia simples;

**::** c) Procuração original e cópia simples (Em caso de procurador legalmente constituído);