



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES – DBV

ANO BASE _____

CPF: _____

ID FUNCIONAL: _____

PASEP: _____

DADOS DE LOTACÃO

ÓRGÃO DE ORIGEM: _____

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO: _____

UNIDADE ADMINISTRATIVA: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: __/__/__ SEXO: ____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____

NATURALIDADE: ____ IDENTIDADE Nº: _____ ÓRGÃO: _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

Nº DE DEPENDENTES: _____ CEP: _____

DADOS FUNCIONAIS

MATRÍCULA: _____ DATA DE ADMISSÃO: __/__/__

CARGO: _____ NÍVEL: _____

REMUNERAÇÃO (TOTAL): R\$ _____ VENCIMENTO: R\$ _____

TRIÊNIO: R\$ _____ OUTRAS VANTAGENS: R\$ _____

ACUMULAÇÃO: SIM ☐ NÃO ☐

MATRÍCULA: _____ DATA DE ADMISSÃO: __/__/__

CARGO: _____ NÍVEL: _____

REMUNERAÇÃO (TOTAL): R\$ _____ VENCIMENTO: R\$ _____

TRIÊNIO: R\$ _____ OUTRAS VANTAGENS: R\$ _____

MATRÍCULA: _____ CARGO EM COMISSÃO/SÍMBOLO: _____

NOMEAÇÃO: ☐ EXONERAÇÃO: ☐

DATA DA PUBLICAÇÃO: __/__/__ DATA DE VALIDADE: __/__/__

ATIVIDADES ECONÔMICAS ESTRANHAS AOS COFRES PÚBLICOS, INDICANDO LOCALIZAÇÃO E VALORES PERCEBIDOS:

BENS, VALORES E DIREITOS DO DECLARANTE, COM LOCALIZAÇÃO, VALOR E DATA DE AQUISIÇÃO:

IDEM DOS DEPENDENTES:

DADOS DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A):

NOME: _____
CPF: _____ PROFISSÃO: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____ ESTADO CIVIL: _____

ATIVIDADES ECONÔMICAS (FONTES E VALORES):

BENS, VALORES E DIREITOS:

_____, _____ DE _____ DE _____

(Assinatura do Empregado)