



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS PARA CRIANÇAS,**  
**ADOLESCENTES E JUVENTUDE DO DF**  
Subsecretaria de Administração Geral  
Coordenação Administrativa  
Diretoria de Gestão de Pessoas

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

**TERMO DE OPÇÃO DE FINAL DE FILA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

Este termo somente terá validade se protocolado na **Diretoria de Gestão de Pessoas**, no prazo de até 05 (cinco) dias contados da publicação do ato de nomeação do (a) candidato (a).

| <b>DADOS PESSOAIS</b>  |                         |
|--|-------------------------|
| Nome:  | CPF:                    |
| RG:            Órgão Emissor:                                    | Data de Expedição: / /  |
| Endereço:  |                         |
| Complemento:   | Bairro:                 |
| Cidade:  | UF:            CEP:     |
| E-Mail:  |                         |
| Telefones para contato: Residencial: ( )            Celular: ( ) |                         |
| <b>DADOS DO CONCURSO</b>   |                         |
| Órgão:   |                         |
| Cargo ou Emprego:  |                         |
| Área de Atuação ou Especialidade:                                | Classificação: °        |
| Nomeado no DODF nº   | Data da publicação: / / |
| <b>INFORMAR MOTIVO DO PEDIDO DE FINAL DE FILA</b>                |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS PARA CRIANÇAS,**  
**ADOLESCENTES E JUVENTUDE DO DF**  
Subsecretaria de Administração Geral  
Coordenação Administrativa  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**VENHO PELO PRESENTE, SOLICITAR O REPOSICIONAMENTO PARA O FINAL DA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO.**

Fundamentação: Art. 13 § 2º da Lei Complementar Nº 840/2011.

|  |                         |
|--|-------------------------|
| -----<br>Assinatura<br>Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo <b>todas</b> as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 299 do Código Penal. | ----/----/-----<br>Data |
|--|-------------------------|

-----

**PROTOCOLO DO TERMO DE OPÇÃO DE FINAL DE FILA \_\_\_\_/\_\_\_\_\***

|                     |                                    |                         |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Atendido por:       | Setor: DIGEP/COORAD/SUAG/SECriança |                         |
| -----<br>Assinatura | Carimbo ou Matrícula               | ----/----/-----<br>Data |

- \* Este protocolo deverá ser entregue **somente** ao titular ou ao procurador constituído legalmente.
- \* A ser preenchido pela SECriança.