



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO**

COMUNICADO

CURSO DE FORMAÇÃO

- 1** Os candidatos deverão preencher o Termo de Responsabilidade e Opção e o Formulário de Cadastro, constantes deste Aviso e apresentar na data de início do Curso de Formação.
- 2** As despesas relativas a alojamento e as refeições para frequência no Curso de Formação serão custeadas pelo candidato, conforme item 11.4 do edital DECEA 01/2012.
- 3** Durante o período do Curso de Formação, o aluno receberá Bolsa-Auxílio, cujo valor corresponderá a 50% do valor da remuneração da Classe Inicial do cargo, observado o direito de opção constante do Termo de Responsabilidade e Opção.
- 4** Os candidatos convocados deverão se apresentar no ICEA nas datas informadas no momento da convocação, portando cédula de identidade válida, uma foto 3/4, lápis, borracha, caneta azul ou preta e caderno para anotações.
- 5** O horário de início do Curso de Formação será as 08h00min (horário de Brasília), devendo o candidato chegar ao local com uma hora de antecedência.
- 6** Serão convocados para o Curso de Formação os candidatos classificados e habilitados na primeira etapa, dentro do número de vagas, distribuídos em três turmas, com previsão de início em 03 de junho de 2013, 29 de julho de 2013 e 06 de janeiro de 2014, com duração aproximada de 5 meses.*
- 7** Os candidatos serão convocados por Portaria específica para cada turma, de acordo com as necessidades do DECEA, conforme item 11.1 do Edital DECEA 01/2012.

** As datas dispostas no item 6 poderão ser objeto de alteração.*

LOCAL DO CURSO

Instituto de Controle do Espaço Aéreo-ICEA
Comando-Geral de Tecnologia Aeroespacial (CTA)
Praça Marechal-do-Ar Eduardo Gomes, 50
Vila das Acácias - São José dos Campos - SP
Brasil - CEP 12.228-903



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO

AUXÍLIO FINANCEIRO A QUE SE REFERE À LEI Nº 9.624, de 1998
TERMO DE RESPONSABILIDADE E OPÇÃO

Eu, _____,
participante do Curso de Formação, que corresponde à segunda etapa do concurso público para investidura no cargo de Controlador de Tráfego Aéreo - DACTA 1303, objeto do Edital nº 01/2012, do DECEA, publicado no DOU nº 191, de 2 de outubro de 2012, assinalando e/ou preenchendo o campo “A”, ou o “B” e “E”, ou o “C” e “E”, ou o “D” e “E” **declaro que:**

A	Não sou servidor(a) público(a). Manifesto opção por:
A1	Não perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14.
A2	Perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14.

B	Sou servidor(a) federal em órgão da administração direta, ou em autarquia, ou em fundação pública, onde ocupo o cargo identificado em “E”. Nessa condição, manifesto opção por:
B1	Perceber a remuneração do cargo efetivo que estou exercendo.
B2	Perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14.

C	Sou servidor(a) ativo ou inativo em empresa pública ou em sociedade de economia mista. Ou sou servidor(a) estadual, ou do Distrito Federal, ou municipal, onde exerço o cargo/emprego identificado em “E”. Manifesto opção por:
C1	não perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14.
C2	perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14, sabendo que o órgão/entidade a que pertencerei será informado dos valores que me forem pagos.

D	Sou militar da ativa ou da reserva remunerada ou reformado. Manifesto opção por:
D1	Não perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14.
D2	Perceber o auxílio financeiro previsto na Lei nº 9.624/98, art. 14, sabendo que o órgão/entidade a que pertencerei será informado dos valores que me forem pagos.

E	O cargo ou emprego que ocupo no órgão/entidade e endereço, ou e-mail, para correspondência, são:
E1	Cargo ou emprego:
E2	Órgão/entidade:
E3	Endereço/E-mail:

Estou ciente de que declarar informações falsas é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso seja comprovada a não-veracidade do declarado neste documento.

Cidade e data

Assinatura

Obs: O candidato deverá entregar o Termo de Responsabilidade e Opção preenchido, à Comissão do Concurso Público, no início do curso de formação, no ICEA.



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO**

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Nome: _____
Filiação: Pai: _____
Mãe: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Cidade: _____ UF: _____
Endereço: _____
Telefones: (____) _____; (____) _____ CPF: _____
Ident.: _____ Org. Exp: _____ Data de Emissão: ____/____/____
Título Eleitoral: _____ UF: _____ Zona: _____ Seção: _____
Data de Emissão: ____/____/____
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____
Comprovante Militar Nº: _____ Org: Exped: _____ Série: _____
Carteira de Trabalho Nº: _____ Série: _____ UF: _____
Carteira de Motorista Nº: _____ UF: _____ Categoria: _____
Data de Emissão ____/____/____ Validade: ____/____/____
PIS PASEP: _____
Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
Passaporte: _____ Validade: ____/____/____ Cor/Etnia: _____
Tipo Sangüíneo: _____
Data do 1º Emprego: ____/____/____ Emprego Público Anterior: () SIM () NÃO
Órgão: _____
Data de Ingresso: ____/____/____ Data De Término: ____/____/____
*Plano de Saúde (nome/tipo): _____
*Seguro (tipo/nome/apólice): _____
Em caso de acidente/doença avisar: Nome: _____
Telefones: (____) _____ E-mail _____
Dependentes: _____

Escolaridade: _____
Nome do Curso/Estabelecimento De Ensino
Graduação: _____
Pós-graduação: _____
Mestrado: _____
Doutorado: _____
Outros: _____

(* Informações complementares

Estou ciente de que declarar informações falsas é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso seja comprovada a não-veracidade do declarado neste documento.

Cidade e data

Assinatura

Obs: O candidato deverá entregar o Formulário de Cadastro preenchido, à Comissão do Concurso Público, no início do curso de formação, no ICEA.