



# ANEXO 1 – Decreto 4234/2017 – de 12/12/17

## PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHA

FOTO 3 X 4

### RECADASTRAMENTO DE SERVIDOR

#### FUNCIONÁRIO

NOME COMPLETO: (sem abreviações)	
-------------------------------------	--

#### ENDEREÇO

Logradouro (Rua, Av, etc)		Número	
Bairro		Complem.	
Cidade		U.F. (Estado)	
CEP		Telefone	

#### DADOS PESSOAIS

Aposentado ( )sim ( )não	Data Nascimento		E-Mail		
Pai			Mãe		
Estado Civil		Naturalidade		Nacionalidade	
Instrução		Área de Instrução			
Outras áreas/especializações		Outras áreas/especializações			
Outras áreas/especializações		Outros cursos:		Tipo Sanguíneo	
Cabelo		Sexo	Peso / Alt.	Cor/Raça	Cor dos Olhos
Deficiente ( )sim ( )não		Tipo Deficiência			

#### DOCUMENTAÇÃO

Nº Identidade		Data Expedição		Órgão Expedidor		Ident. UF	
CPF							
Cert. Militar		Data Militar		Situação Mil.			
C.S.M		Tipo Militar		Título Eleitor		Data T.E.	
Munic. T.E.		UF T.E.		Zona T.E.		Seção T.E.	
Habilitação ( )sim ( )não		Órgão Expedidor		Nº Registro		Validade	
1ª Habilitação		Habil. Profissional ? ( )sim ( )não		Emissão			
CTPS		Série CTPS		Data CTPS		UF CTPS	
Nº Cert.		Livro	Folha	Cartório			
Nº Cert.		Data		Livro		Folha	
Cônjuge			CPF			Data nascimento	

#### DADOS ESTRANGEIROS

Registro		Reg. Geral		Conj. Brasil		Chegada		Naturalizado	
Decreto		Passaporte		Órg. Exped.		Validade		Expedição	U.F.

#### DADOS FUNCIONAIS

Local de trabalho		Telefone	
Horário de trabalho - Início:	Intervalo:	Término:	Função exercida

Declaro para os devidos fins, que as informações por mim prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente ao Departamento de Recursos Humanos qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

Montanha – ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Assinatura do servidor com firma reconhecida)

## ANEXO 2 – Decreto 4234/2017 – de 12/12/17

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

RESERVADO  
PARA  
CONFERÊNCIA

01	Cópia da Identidade.	
02	Cópia do CPF	
03	Cópia do Título de Eleitor	
04	Cópia da Carteira de Trabalho (lado da foto e verso, primeiro e último registro)	
05	Cópia da CNH, se possuir	
06	Extrato de PIS/PASEP (junto à CEF ou B.B.)	
07	Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento	
08	Cópia do comprovante de endereço atualizado (conta água, luz, etc. – não superior a 90 dias)	
09	Cópia de Prova de escolaridade e Habilitação legal para o exercício da função, se exigido para o cargo.	
10	03 fotos 3 x 4 recentes	
11	Cópia da Certidão de Nascimento dos Dependentes, juntamente com cópia da caderneta de vacinação ou equivalente para dependentes de até 06 (seis) anos de idade e comprovação de frequência escolar para os de 07 a 14 anos.	
12	Termo de Responsabilidade do Salário Família, caso tenha direito. <b>(Anexo 3)</b>	
13	Declaração de não ocupar cargo público remunerado, exceto os permitidos em Lei. <b>(Anexo 4)</b>	
14	Certidão dos órgãos previdenciários, das condições para aposentadoria ou se o servidor já se encontra aposentado em qualquer regime previdenciário	

OBS: Em caso de cópias, deverá sempre ser apresentado o documento original para conferência.

### LOCALIZAÇÃO (PREENCHIDO PELO SETOR DE RECURSOS HUMANOS)

Divisão		Secretaria	
C. de Custo		Seção	
		Local	

---

### RECIBO DO SERVIDOR

FUNCIONÁRIO RECADASTRADO: \_\_\_\_\_

Recebemos do funcionário acima identificado a ficha de cadastramento preenchida assim como as cópias de todos os documentos solicitados.

Montanha – ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_   
Carimbo e assinatura do responsável pelo recebimento.

# ANEXO 3 – Decreto 4234/2017 – de 12/12/17



## TERMO DE RESPONSABILIDADE (CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA Nº MPAS - 3.040/82)

**EMPRESA**

**Nº CNPJ**

--	--

**NOME DO SEGURADO**

--

**CTPS OU DOC DE IDENTIDADE**

CTPS:	Série:	Identidade:
-------	--------	-------------

### BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO

DATA DE NASCIMENTO

NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinem a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (Casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias indevidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

**LOCAL**

--

**DATA**

--

**Impressão  
Digital**

**ASSINATURA**

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4 – Decreto 4234/2017 – de 12/12/17

### **TERMO DE DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE**

Pelo presente Termo de Declaração e Responsabilidade, eu \_\_\_\_\_, brasileiro (a), estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_. CEP \_\_\_\_\_, declaro para todos os fins de direito que:

Não ocupo qualquer outro cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da administração direta ou indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, ou que dos mesmos esteja afastado por motivo de licença remunerada, não exercendo qualquer atividade que caracterize acumulação na forma da Lei, ou ainda, incompatibilidade de horários com o cargo ao qual fui nomeado, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria por invalidez.

Declaro que ocupo o cargo de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no ente e local de lotação a seguir:

Declaro que estou ciente que devo comunicar a Prefeitura Municipal de Montanha qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda às determinações legais vigentes referente à acumulação de cargos, sob pena de responder a processo administrativo disciplinar que poderá acarretar em demissão sumária por justa causa. Declaro, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime (falsidade ideológica) previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Montanha – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_

portador (a) da matrícula nº \_\_\_\_\_, em obediência ao decreto municipal nº 4234/2017, **FIRMO O COMPROMISSO** de apresentar até o dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018, o(s) seguinte(s) documentos/informações, ciente que a não apresentação deste(s) no prazo supramencionado acarretará a suspensão de meus vencimentos, até regularização:

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

ASSINATURA DO SERVIDOR (A) \_\_\_\_\_