



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
Deficiente ()sim ()não	Tipo Deficiência	Cor dos Olhos	

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. (Anexo 3)	
13	Declaração de não ocupar cargo público remunerado, exceto os permitidos em Lei. (Anexo 4)	
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

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) _____