



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS
Secretaria Municipal de Administração
Subsecretaria Municipal de Gestão de Pessoal

FICHA DE CADASTRO

NOME:		
FUNÇÃO:		
LOTAÇÃO:		
JÁ TRABALHOU NA PMT? () SIM () NÃO 1º EMPREGO? () SIM () NÃO		
FILIAÇÃO: NOME DA MÃE:		
NOME DO PAI:		
NATURALIDADE: CIDADE:		ESTADO:
SEXO: () MASCULINO - () FEMININO		DATA DE NASCIMENTO: / /
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () OUTROS		
ESCOLARIDADE: () ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MÉDIO () ENSINO SUPERIOR		
RUA:		
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CIDADE:		ESTADO:
CEP.:		
TEL. FIXO:	CELULAR:	E-MAIL:
CART. IDENT.:	ÓRGÃO:	DATA: / /
CPF:	PIS/PASEP:	
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:
CARTEIRA DE TRABALHO:	SÉRIE:	EMIÇÃO: / /
RESERVISTA:	CARTEIRA PROFISSIONAL:	
CONTA CORRENTE SANTANDER : AGÊNCIA:	CONTA:	

DEPENDENTES	CPF	NASCIMENTO
		/ /
		/ /
		/ /

Em atendimento à solicitação do **Ministério do Trabalho**, para fins de preenchimento da **RAIS**, favor informar a categoria da **Raça/Cor** em que se enquadra:

1-Indígena - p/ quem se enquadrar como indígena ou índia
2-Branca - p/ quem se enquadrar como branca
4-Negra - p/ quem se enquadrar como de raça negra
6-Amarela - p/ quem se enquadrar como de raça amarela (origem japonesa, chinesa, coreana, etc.
8-Parda - p/ quem se enquadrar como parda ou se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiço de preto com outra raça ou cor

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS
Secretaria Municipal de Administração
Subsecretaria Municipal de Gestão de Pessoal

TERMO DE DECLARAÇÃO

"A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou ainda de função gratificada na administração pública direta ou indireta em quaisquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas viola, a Constituição Federal."

Declarante: _____

Matricula: _____ **Função:** _____

Lotação: _____

Pelo presente, DECLARO () não possuir () possuir, vínculo de parentesco em linha reta, colateral, ou por afinidade até o terceiro grau, com a autoridade a qual me nomeou para o cargo que ocupo, ou com qualquer servidor deste Município investido em cargo em direção, chefia ou assessoramento.

Obs: Entendendo-se como parentesco em linha reta: pai, mãe, avós, netos. Parentesco em linha colateral: irmãos, tios e sobrinhos. Afinidade: sogros, padrasto, madrasta, genro, nora, enteado, enteada e cunhados.

Teresópolis, _____ de _____ de _____

Declarante

Em caso afirmativo informar:

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____

Lotação: _____



Declaração de Acumulação/Não Acumulação de Cargos

DECLARO, com base no que dispõe os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos na Deliberação 199, art. 3º, parágrafo IX, C/C Deliberação 164/1992, que presentemente:

1. Identificação do servidor(a):

Órgão ou Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

Nome: _____

Nº da matrícula: _____ Data de Admissão: ____/____/____

Cargo/Emprego: _____

Horário de Trabalho: ____ às ____ e de ____ às ____, totalizando a carga horária semanal de _____ horas.

Cargo ou Função em Comissão: _____ data de início do cargo ____/____/____.

2. Exerce ou detém outro cargo, emprego ou função pública na administração direta, autárquica, empresa pública, sociedade de economia mista ou fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Território)?

() SIM () NÃO

2.1 - Exerce ou detém outro cargo, emprego ou função pública na administração direta, autárquica, empresa pública, sociedade de economia mista ou fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Território)? Na situação de CEDIDO?

() SIM(com ônus) () SIM(sem ônus) () NÃO

2.2 - Se **afirmativa** a resposta do item anterior (2 e 2.1), indicar:

Órgão ou Entidade: _____

Cargo/Emprego: ou Função _____

Horário de Trabalho: ____ às ____ e de ____ às ____ totalizando a carga horária semanal de _____ horas

Nº da matrícula da Origem _____ Data de Admissão: ____/____/____

Esfera: () FEDERAL () ESTADUAL () MUNICIPAL

3. Percebe Proventos de Aposentadoria, pensão ou reforma?

() SIM () NÃO

Art. 37 CF § 10 – É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

3.1 Se **afirmativa** a resposta do item anterior, indicar:

Órgão ou Entidade: _____

Cargo/Emprego: ou Função _____

Data de Aposentadoria/Pensão ou Reforma: ____/____/____

Nº da matrícula: _____

Esfera: () FEDERAL () ESTADUAL () MUNICIPAL

DECLARAÇÃO:

DECLARO, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade Administrativa e Penal.

Assinatura

Teresópolis, ____/____/____.

Local e data.