



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Secretaria Municipal de Gestão
Coordenação de Recursos Humanos
FICHA DE RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES

VÍNCULO: Concursado Função Pública
 Contratado Comissionado

Dados Pessoais

Matrícula: Cargo: Escolaridade:
Nome:
Data de Nascimento: Estado Civil: Sexo: Feminino Masculino
Naturalidade: Estado: Nacionalidade:
Filiação: Pai:
Mãe:
E-mail:
Rua/Av.: Nº: Complemento:
Bairro: Cidade: CEP:
Telefone Residencial: Celular:

Relacionar os Dependentes

Nome	Grau de Parentesco	Nascimento	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Carteira de Identidade: Data de Emissão: Órgão Emissor: Estado:
CPF: PIS/PASEP: Data Emissão:
Registro Profissional: Expedidor: Nº: Data:
Carteira de Trabalho: Data Emissão: Série: Estado:
Título do Eleitor: Zona: Seção: Data de Emissão:
Município: Estado:
CNH: Categoria: Validade:

Recebe benefício do INSS? Não Sim Qual? Pensão Aposentadoria por idade/tempo serviço Aposentadoria por Invalidez

Possui outro emprego? Não Sim Nome da Empresa:
Nome do cargo que ocupa: carga horaria semanal:
Horário de trabalho: às horas. Escala? 12/36 24/48 Outra:
Qual o Regime Previdenciário da Empresa: Geral / INSS Próprio Tempo que trabalha na Empresa:

Preenchimento Obrigatório da Chefia Imediata

Local de Trabalho: Horário de Trabalho: horas.
Nome Completo da Chefia Imediata:

ATENÇÃO

* Os campos deverão ser preenchidos e o formulário encaminhado à coordenação de RH dentro dos prazos pré estabelecidos;
** Quaisquer alterações nos dados pessoais e/ou laboral do servidor no decorrer do ano, tais como: **dependentes, estado civil, endereço, aposentadoria, rescisão/admissão em outro emprego, entre outros**, deverão ser informadas imediatamente à Coordenação de Recursos Humanos desta Prefeitura.

DECLARO QUE TODOS OS DADOS INFORMADOS ACIMA SÃO VERDADEIROS.

Lagoa Santa _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a)



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Secretaria Municipal de Gestão
Coordenação de Recursos Humanos
Declaração de Não Acumulação de Cargos

Eu:
portador(a) da Cédula de Identidade nº e inscrito(a) no CPF sob no nº
 residente e domiciliado(a) na rua,
nº bairro cidade

DECLARO, sob as penas da lei, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal QUE NÃO EXERÇO OUTRO CARGO, que seja incompatível com o cargo/função em que estou e/ou serei admitido (a);

DECLARO, também, que não me encontro afastado(a) por motivo de licença médica ou licença para tratar de assuntos particulares de qualquer outro cargo, emprego ou função pública junto à administração direta;

DECLARO, outrossim, QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com o cargo/função que estou/serei admitido(a);

DECLARO, mais, estar ciente de que devo comunicar a este órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional de cargos/funções, sob pena de instaurar-se processo que não atenda às determinações legais vigentes relativo à acumulação administrativo disciplinar na forma da legislação vigente;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

DECLARO, ainda, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

Por ser verdade firmo a presente declaração.

Lagoa Santa, de de

Assinatura do(a) servidor(a)



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Secretaria Municipal de Gestão
Coordenação de Recursos Humanos
Declaração de Bens

Dados Pessoais

Nome:

Cargo/Função: CPF nº:

Residente e Domiciliado (a): nº

Bairro: UF , em cumprimento ao que determina o Art. 3º, §1º da Lei

Federal 8429/1992, DECLARO que possuo os seguintes bens:

NÃO POSSUO BENS A DECLARAR:

SIM POSSUO BENS A DECLARAR:

Por declaração particular de bens, anexa

Por declaração prestada à Receita Federal, anexa

Lagoa Santa, de de

Assinatura do(a) servidor(a)