



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

Obs: PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA (LEGÍVEL) SEM RASURAS COM CANETA AZUL OU PRETA

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE SERVIDOR

Dados Pessoais
Nome: _____
Data Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Necessidade Especial: () Não Portador () Portador
Raça e cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda () não informado
Est. Civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo () união estável () outros

Documentos
CPF: _____ PIS/PASEP: _____
RG: _____ Órgão emissor: _____ Data expedição: ____/____/____
Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____
Habilitação nº: _____ Categoria: _____ Data Validade: ____/____/____

Endereço
Endereço: _____
Nº: _____ Bairro: _____
Município: _____ CEP: _____
Email: _____
Telefone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

Dados funcionais
Matrícula: _____ Lotação: _____
Local de trabalho: _____
Cargo: _____ () Efetivo () Contratado () Comissionado
Registro Profissional Nº: _____ Órgão emissor: _____
Data Expedição: ____/____/____ Data da Validade: ____/____/____
Escolaridade:
() Analfabeto
() Primário Incompleto
() Primário Completo
() Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Fundamental Completo
() Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo
() Ensino Superior Incompleto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação completa
- Mestrado
- Doutorado

Dados Bancários:

Banco: _____

Agência: _____ Nº conta: _____

Tipo de conta: Corrente Salário Poupança

Dependentes

Dependentes: Não Sim

Dependente (1)

Nome: _____ Data de nasc.: ____/____/____

CPF: _____

Tipo:

Cônjuge

Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 05 anos, ou possua Declaração de União Estável

Filho(a) ou Enteadado(a)

Filho(a) ou Enteadado(a) universitário(a) ou cursando a escola técnica de 2º grau, até 24 anos

Irmão(ã), Neto(a) ou Bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial

Menor pobre da qual detenha a guarda judicial

Pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador

Ex-Cônjuge

Agregado/Outros

-Dependente para fins de dedução de rendimento tributável pelo Imp. de Renda: Sim Não

-Dependente para fins de recebimento do benefício de salário família: Sim Não

-Dependente Incapaz (tem incapacidade física ou mental para o trabalho): Sim Não

Dependente (2)

Nome: _____ Data de nasc.: ____/____/____

CPF: _____

Tipo:

Cônjuge

Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 05 anos, ou possua Declaração de União Estável

Filho(a) ou Enteadado(a)

Filho(a) ou Enteadado(a) universitário(a) ou cursando a escola técnica de 2º grau, até 24 anos

Irmão(ã), Neto(a) ou Bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial

Menor pobre da qual detenha a guarda judicial



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

() Apessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador

() Ex-Cônjuge

() Agregado/Outros

-Dependente para fins de dedução de rendimento tributável pelo Imp. de Renda: () Sim () Não

-Dependente para fins de recebimento do benefício de salário família: () Sim () Não

-Dependente Incapaz (tem incapacidade física ou mental para o trabalho): () Sim () Não

Dependente (3)

Nome: _____ Data de nasc.: ____/____/____

CPF: _____

Tipo:

() Cônjuge

() Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 05 anos, ou possua Declaração de União Estável

() Filho(a) ou Enteado(a)

() Filho(a) ou Enteado(a) universitário(a) ou cursando a escola técnica de 2º grau, até 24 anos

() Irmão(ã), Neto(a) ou Bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial

() Menor pobre da qual detenha a guarda judicial

() Apessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador

() Ex-Cônjuge

() Agregado/Outros

-Dependente para fins de dedução de rendimento tributável pelo Imp. de Renda: () Sim () Não

-Dependente para fins de recebimento do benefício de salário família: () Sim () Não

-Dependente Incapaz (tem incapacidade física ou mental para o trabalho): () Sim () Não

Outros

Possui vínculo ativo com outra empresa/instituição: () Sim () Não

Possui aposentadoria: () Não () Sim: () Por contribuição () Por Idade

Afiliado ao Sindicato Municipal dos Servidores Santana do Deserto: () Sim () Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são da minha inteira responsabilidade.

Tenho conhecimento que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que a falsidade das informações sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servido

