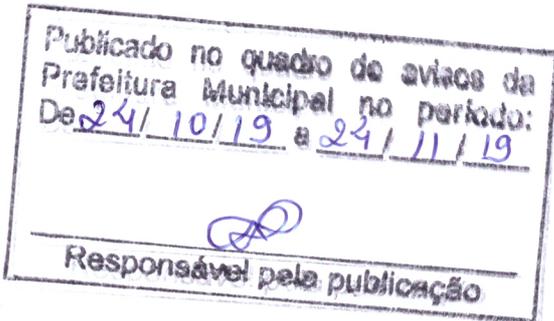




PREFEITURA MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
ESTADO DE MINAS GERAIS
Praça Dr. Samuel Barreto, s/nº - Centro – CEP 39340-000 – Tel.: (38)
3228-2282.

DECRETO Nº. 058/2019

**DISPÕE SOBRE O RECADASTRAMENTO
DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**



O Prefeito Municipal de Coração de Jesus, Estado de Minas Gerais, no exercício de seu cargo e no uso de atribuições legais e considerando os princípios básicos da Administração;

DECRETA:

Art. 1º. A convocação de todos os servidores municipais ativos, afastados ou licenciados, efetivos, contratados e comissionados, para o recadastramento perante a Administração, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação pessoal, junto ao Departamento Pessoal na sede do município.

§1º. A convocação de cada servidor será realizada pela Secretaria Municipal em que se encontra lotado o mesmo, cabendo ao Secretário responsável providenciar o preenchimento da ficha de recadastramento e encaminhar a mesma ao Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal, conforme modelo de ficha de recadastramento constante do anexo único do presente Decreto.

§2º. As Secretarias Municipais receberão as orientações necessárias do Departamento de Pessoal para proceder ao recadastramento dos servidores de que trata o presente Decreto.

Art. 2º. Notificado pessoalmente para o recadastramento, deverá o servidor comparecer à Secretaria em que o mesmo se encontra lotado, no prazo assinalado no artigo anterior.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
ESTADO DE MINAS GERAIS
Praça Dr. Samuel Barreto, s/nº - Centro – CEP 39340-000 – Tel.: (38)
3228-2282.

Parágrafo Único: Na impossibilidade de locomoção ou por motivo de doença, poderá realizar o recadastramento por meio de PROCURAÇÃO PÚBLICA ou CURADOR, sendo que a Secretaria realizará visita domiciliar no prazo de 60 (sessenta) dias para validar o recadastramento.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Coração de Jesus – MG, 24 de outubro de 2019.

ROBSON ADALBERTO MOTA DIAS
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL

Endereço:

Fone:

CNPJ:

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS - 2019

| DADOS PESSOAIS | | | |
|---|---|--|------------------------------|
| Matrícula: | Nome: | | |
| Data de Nascimento: ___/___/_____ | Naturalidade: | UF de Nascimento: | |
| Nacionalidade: | Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros: _____ | | |
| Raça e Cor: | Sexo: () M () F | Tipo Sanguíneo: | |
| Possui Deficiência: () Sim () Não | Tipo de Deficiência: | | |
| Necessidade Especial: | | | |
| DOCUMENTOS | | | |
| CPF nº: | | | |
| RG nº: | Órg. Emissor: | UF: | Data Emissão: ___/___/_____ |
| Título de Eleitor nº: | Zona: | Seção: | UF: |
| PIS/PASEP: | | | |
| Conselho ou Órgão de Classe: | | Nº de Registro: | |
| Órgão Expedidor: | UF: | Data Emissão: ___/___/_____ | Data de Venc.: ___/___/_____ |
| Nome do Pai: | | | |
| Nome da Mãe: | | | |
| Carteira Nacional de Habilitação (Para os cargos de Motorista e Operador de Máquinas) | | | |
| Registro: | Data expedição: ___/___/_____ | Órgão: | UF: |
| Data 1ª Hab.: ___/___/_____ | Data de Validade: ___/___/_____ | Categoria: | |
| DEPENDENTES (Salário Família até 14 anos e IRRF até 21 – Obrigatório informar CPF dos dependentes.) | | | |
| Nome: | | Grau de Parentesco: | |
| Data de Nascimento: ___/___/_____ | Sexo: () M () F | CPF: | |
| Nome: | | Grau de Parentesco: | |
| Data de Nascimento: ___/___/_____ | Sexo: () M () F | CPF: | |
| Nome: | | Grau de Parentesco: | |
| Data de Nascimento: ___/___/_____ | Sexo: () M () F | CPF: | |
| Nome: | | Grau de Parentesco: | |
| Data de Nascimento: ___/___/_____ | Sexo: () M () F | CPF: | |
| ENDEREÇO | | | |
| Logradouro: | | | Nº |
| Complemento | Bairro: | CEP: | |
| Cidade: | | UF: | |
| E-mail: | | Celular: | |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS | | | |
| Banco: | Tipo de conta: () Conta Corrente () Poupança () Conta Salário | | |
| Nº da agência: | Nº da conta: | | |
| DADOS FUNCIONAIS | | | |
| Data de Admissão: ___/___/_____ | Servidor: () Efetivo () Comissionado () Contratado () Estagiário () Conselheiro Tutelar () Outros _____ | Situação: () Em atividade na Administração Municipal () Licença sem Remuneração () Licença Saúde () Cedido () Outros _____ | |
| Cargo/Função que exerce atualmente: | | | |
| Cargo Concurso: | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL

Endereço:

Fone:

CNPJ:

| | |
|--|---|
| Órgão de lotação atual: | |
| Horário de trabalho: | Local de Trabalho: |
| Grau de Escolaridade: | |
| Curso de Formação/Graduação: | |
| Área de Formação/Licenciatura: | |
| Especialização: () Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado | |
| Trabalha em regime de escala: () Sim () Não | Formato da escala: () 12x36 () 24x48 Outro: _____ |
| Nome Completo da Chefia Imediata: | |

MÚLTIPLOS VÍNCULOS (dados de outro emprego)

Exerce outra atividade remunerada: () Sim () Não

Empresa/Órgão: _____

Cargo que Ocupa: _____

Horário: _____ Data de Admissão: ____/____/____ Município: _____

UF: ____ Regime

previdenciário da Empresa: () Geral/INSS () Próprio.

DECLARAÇÃO

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

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

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Setor Pessoal.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro passível de apuração na forma da Lei.

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

Nome da entidade/MG, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Servidor(a)

Servidor(a) responsável pela análise dos dados

Assinatura do(a) Secretário(a)

PREFEITURA MUNICIPAL

Endereço:

Fone:

CNPJ:

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,
brasileiro(a), portador do RG nº _____, e do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) _____

DECLARO, para fins de posse no cargo de _____,
do quadro de servidores **nome da entidade**, Estado de Minas Gerais, **QUE NÃO EXERCE** acumulo de
cargo, função ou emprego público junto à administração pública direta, autarquias, fundações,
empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou
indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da
Constituição Federal de 05/10/1988.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos
arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja **inacumulável**, com a carreira em que tomará posse.

DECLARO, mais, estar ciente de que deve comunicar **nome da entidade**, qualquer alteração que
venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes
relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo
disciplinar.

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

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

Nome da entidade /MG, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)

PREFEITURA MUNICIPAL

Endereço:

Fone:

CNPJ:

| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |



| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |



| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |



| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |



| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |



| COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO E DOCUMENTOS DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL | |
|---|---|
| Nome: | Matrícula: |
| Data de entrega do formulário e documentos: ___/___/___ | Assinatura do servidor responsável pelo recebimento |