



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)