

ANEXO I – MODELO DE FICHA CADASTRAL

Ficha Cadastral

ENTIDADE:			
SECRETARIA:		SETOR:	
LOTAÇÃO:		CARGO:	
DADOS PESSOAIS			
NOME:			
MÃE:			
PAI:			
DATA NASCIMENTO: / /		CIDADE DE NASCIMENTO:	SEXO: M () F ()
NACIONALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
GRAU DE INSTRUÇÃO:			
RUA:		N°:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE DE RESIDÊNCIA:		CEP:
TELEFONE:	EMAIL:		
PIS/PASEP:	DATA DE CADASTRO: / /		CPF:
RESERVISTA:	DATA DE EMISSÃO: / /		CNH:
CTPS:	SÉRIE:	UF:	DATA DE EMISSÃO: / /
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA:	SEÇÃO:
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO: / /
DADOS BANCÁRIOS			
BANCO:		AGÊNCIA:	CONTA:
DEPENDENTES			
NOME DO FILHO 1:			DATA NASCIMENTO: / /
SEXO: M () F ()	CPF:		RG:
NOME DO FILHO 2:			DATA NASCIMENTO: / /
SEXO: M () F ()	CPF:		RG:
NOME DO FILHO 3:			DATA NASCIMENTO: / /
SEXO: M () F ()	CPF:		RG:
NOME DO FILHO 4:			DATA NASCIMENTO: / /
SEXO: M () F ()	CPF:		RG:

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU NÃO ACÚMULO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, servidor(a) público(a) do Município de Mucambo/CE, _____ lotado(a) _____ na _____, declaro, sob as penas da lei, que:

() NÃO ACUMULO cargos, empregos ou funções públicas em qualquer esfera da administração pública (federal, estadual ou municipal).

() ACUMULO cargos, empregos ou funções públicas, conforme permitido pela Constituição Federal, sendo:

1. Cargo/Função: _____ Órgão/Entidade: _____
Carga Horária: _____

2. Cargo/Função: _____ Órgão/Entidade: _____
Carga Horária: _____

Declaro estar ciente de que informações falsas poderão implicar sanções administrativas, cíveis e penais.

Mucambo/CE, ___ de _____ de 2025.

(Nome Completo)

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCESSÃO OU NÃO DE APOSENTADORIA PELO
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do CPF
nº _____ e RG nº _____, servidor(a) público(a) do Município de
Mucambo/CE, _____ lotado(a) _____ na
_____, declaro, sob as penas
da lei, que:

NÃO SOU beneficiário(a) de aposentadoria concedida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

SOU beneficiário(a) de aposentadoria concedida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS),
conforme segue:

Número do Benefício: _____ Data de Concessão: _____

Natureza do Benefício: _____

Declaro estar ciente de que informações falsas poderão implicar sanções administrativas, cíveis e penais.

Mucambo/CE, ____ de _____ de 2025.

(Nome Completo)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ENVIAR EM ANEXO JUNTO DAS FICHAS ACIMA

PARA EFETUAR O SEU RECADASTRAMENTO:

- a) Ficha cadastral devidamente preenchida (Anexo I);
- b) Documento de identidade oficial com foto válido em território nacional (RG, CNH ou equivalente);
- c) Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF);
- d) Comprovante de residência atualizado (no máximo, dos 3 meses);
- e) Foto 3X4 recente;
- f) Carteira de reservista ou dispensa de incorporação, para servidores do sexo masculino;
- g) Ato de nomeação e de posse referente ao cargo que ocupa no serviço público municipal de Mucambo;
- h) Comprovante de conclusão do curso do Ensino Fundamental, Médio e Superior, conforme exige o cargo que ocupa;
- i) Certificado de conclusão de curso de especialização, mestrado e doutorado, se houver;
- j) Documentos comprobatórios da realização de cursos de qualificação ou aperfeiçoamento profissional (certificados ou declarações), se houver;
- k) Comprovante de registro em órgão de classe, quando se tratar de profissão regulamentada;
- l) Declaração de acúmulo ou não acúmulo de cargos, empregos ou funções públicas (Modelo no Anexo II);
- m) Declaração de concessão ou não de aposentadoria pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (Modelo no Anexo III);
- n) Comprovação de concessão de benefício vigente pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, se for o caso;
- o) Comprovante de PIS/PASEP;
- p) Carteira de Trabalho (CTPS), se houver;
- q) Título de eleitor;
- r) Certidão de casamento e/ou averbação de divórcio, se for o caso;
- s) Certidão de nascimento dos filhos, quando houver.