



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DOCUMENTAÇÃO

- IDENTIDADE E/OU IDENTIDADE FUNCIONAL;
- 1 FOTO 3X4;
- TITULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL (internet);
- CPF E COMPROVANTE DE REGULARIDADE DE CPF (internet);
- Nº PIS/PASEP OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- CERTIFICADO DE RESERVISTA (SE HOMEM) ATÉ 45 ANOS;
- CARTEIRA DE TRABALHO COM DATA DE EMISSÃO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- ESCOLARIDADE;
- DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO;
- DECLARAÇÃO DE BENS;
- INFORMAÇÕES CADASTRAIS.

OBS: Comprovante para recebimento de salário família: filhos até 06 anos de idade - certidão de nascimento e cartão de vacinação.

Após 06 anos – apresentar certidão de nascimento e escolaridade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Nome: _____

Cargo/função: _____ Lotação: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Identidade: _____ Expedida por: _____ Em: ____/____/____

PIS/PASEP: _____ Carteira de trabalho: _____

Grau de instrução (informar o número conforme tabela abaixo: (____))

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1-Analfabeto | 5- Médio Incompleto |
| 2-Fundamental Incompleto | 6- Médio Completo |
| 3-Fundamental Completo | 7-Superior Incompleto |
| 4-Fundamental Completo | 8-Superior Completo |

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Sexo: Masculino () Feminino ()

Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Outras dados: _____

Cópia de comprovante de Conta Bancária para recebimento de Pagamento (somente os autorizados pela PMA): Ag: _____ Conta _____

Cônjuge/Companheira(a): _____

Identidade: _____ Expedida por: _____ Em: ____/____/____

CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____ nº de dependente: _____

Dependente: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Dependente: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Dependente: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Declaro, em conformidade com a legislação em vigor nesta data, que as informações acima expressa a verdade, sendo de minha inteira responsabilidade.

Araruama, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº. 8.112/90 que, presentemente:

() **não acumulo** cargo ou função, ou emprego público, em nenhum dos três Poderes da União, dos Estados e dos Municípios ou em qualquer Entidade da Administração indireta (Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista e Fundações), ressalvando ainda à Administração, a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o interessado, no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, inclusive procedimento penal.

() **acumulo** cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:

() detenho aposentadoria (descrever abaixo)

() exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal/ autônomo (descrever abaixo)

Órgão: _____

Função/Cargo: _____ Regime _____

Horário: _____ Desde: _____

Afirmo, ainda, que a presente declaração é verdadeira e tenho ciência de que constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Araruama, _____ de _____ de _____

Nome do Servidor

Cargo, Matrícula e Lotação (Prefeitura de Araruama)

Estou ciente de que:

1. as licenças sem remuneração não eliminam a acumulação (súmula TCU nº. 345)
2. declarar falsamente é crime previsto em Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade da declaração neste documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RECIBO

Em ____/____/_____, declaro junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Araruama com a finalidade de regularização na emissão da RAIS, que:

() possuo PIS/PASEP nº _____

() não possuo nº de PIS/PASEP

Apresentar todos os documentos, caso não tenha preenchido na íntegra a ficha cadastral junto a Secretaria: título de eleitor, CPF/Carteira de Identidade/Carteira de Trabalho.

OBS.: Esclarecemos que caso não seja cumprida a referida documentação, o servidor não será registrado na folha de pagamento até que se regularize sua documentação.

Nome do servidor

Mat.:

Secretaria:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE BENS - ANO BASE 2016.

Nome: _____

C.P.F.: _____ Matrícula : _____

Relação das funções e dos cargos de direção exercidos nos dois últimos anos, em órgãos colegiados, empresas ou instituições públicas ou privadas, no Brasil ou no exterior: _____

(A) Declarou Imposto de Renda – ANEXAR CÓPIA ASSINADA

ou

(B) Isento de declaração: () não possuo bens que possam constituir patrimônio.

() possuo os bens relacionados abaixo.

Discriminação dos Bens:

Termo de responsabilidade: As informações contidas nesta declaração são a expressão da verdade.

Data: ____/____/____ _____

(assinatura)

(Lei Federal Nº 8730/93 - Deliberação TCE Nº 180/94 - Ato N/MD/Nº 397/94)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Araruama, _____ de _____ de _____.

À Caixa Econômica Federal:

Declaração, sob as penas da lei Civil e penal, que tenho residência e domicílio
situados na(Rua,AV,etc) _____,
Nº _____,Complemento _____,Bairro _____,
CEP _____,no Município de _____,Estado
de _____.

Nome: _____.
CPF _____.

Assinatura do Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEADM
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Eu, _____, solicito que
seja creditado o pagamento da(s) matrícula(s) _____, em
minha conta bancária nº: _____ Nome do
banco: _____ Agência: _____ Rg: _____
_____ CPF: _____
Secretaria: _____ Regime: _____

**OBS: OBRIGATÓRIO ANEXAR DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DA CONTA
CORRENTE EM NOME DO SERVIDOR.**

Araruama, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Funcionário

Nome e matrícula do funcionário (DERHU)
