



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FICHA DE RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES MUNICIPAIS EFETIVOS

Nome completo: _____

Cargo/Função: _____ Matrícula: _____

Data de admissão: _____ Setor/Unidade: _____

Carga Horária: _____ Telefone (1): _____ Telefone (2): _____

Grau de Instrução:

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Cursando
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Cursando
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação

Data de Conclusão: _____

DEPENDENTES

Nome do dependente: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

Nome do dependente: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

Nome do dependente: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

RECEBIMENTOS/GRATIFICAÇÕES ADICIONAIS OU VANTAGENS

Salário família

Produtividade

Insalubridade

Gratificação

Anuênio

Outros: _____

SITUAÇÃO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Licença maternidade | <input type="checkbox"/> Readaptado por perícia |
| <input type="checkbox"/> Mandato classista | <input type="checkbox"/> Encontra-se cedido |
| <input type="checkbox"/> Licença Premio | <input type="checkbox"/> Encontra-se permutado |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

OCUPA CARGO COMISSIONADO OU FUNÇÃO GRATIFICADA? SIM NÃO

Qual? _____

CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA AREA DE ATUAÇÃO/GRADUAÇÃO	CARGA HORÁRIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO, à luz do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações aqui prestadas representam a expressão da verdade.

São Pedro da Aldeia, ____/____/201____ ASSINATURA _____

OBS: APRESENTAR JUNTO A ESTE FORMULÁRIO CÓPIAS DE CERTIFICADOS E/OU DIPLOMAS COMPROBATÓRIOS.

EM CASO DE SERVIDOR COM DUAS MATRICULAS EFETIVAS SERÁ NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO DE 1 (UMA) FICHA PARA CADA VÍNCULO