



Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.126.851/0001-13

DECRETO N° 1.415, DE 05 DE AGOSTO DE 2020.

DISPÕE SOBRE O RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS VINCULADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SEGURIDADE E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

LAIRTO LUIZ PIOVESANA FILHO, Prefeito do Município de Itajobi, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais;

RESOLVE:

Art.1º. CONSIDERANDO ser necessário manter atualizado o cadastro dos Servidores Ativos e Inativos (Aposentados e Pensionistas) vinculados ao Fundo Municipal de Seguridade, a fim de prestar informações junto ao Tribunal de Contas, determina que os funcionários providenciem os documentos relacionados no Anexos I deste Decreto.

Art.2º. Os documentos solicitados deverão ser digitalizados para o email fundoprevidencia@itajobi.sp.gov.br ou entregues ao Departamento de Recursos Humanos para efetuar o recadastramento.

Art.3º. Não serão aceitos recadastramentos através de procuração.

Art.4º. O prazo máximo para que o recadastramento seja efetuado pelos servidores será até o dia 30/09/2020.

Art.5º. O não recadastramento por inércia do funcionário observado o prazo do artigo anterior, poderá vir a impossibilitar o processamento e pagamento de seu respectivo salário em razão de impropriedades técnicas junto ao cadastro, até sua efetiva regularização.

Art.6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJOBI, aos 05 de Agosto de 2020.

LAIRTO LUIZ PIOVESANA FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

Registrado e Publicado nesta secretaria na data supra.

ADEMIR ETORE OLIANI
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I

FORMULARIO DE RECADASTRAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:

Telefone fixo:

Celular:

E-mail:

Grau de instrução:

CARACTERÍSTICAS

Cor do Cabelo:

Cor dos Olhos:

Altura:

Peso:

Tipo Sanguíneo: [] A+ [] A- [] B+ [] B- [] AB+ [] AB- [] O+ [] O- É doador? [] SIM [] NÃO
Raça: [] Indígena [] Branca [] Negra [] Amarela [] Parda [] Não Informada

DEFICIÊNCIA

Necessidades especiais?
[] SIM [] NÃO

Deficiência: [] Física [] Auditiva [] Visual [] Intelectual [] Múltiplas

Observações:

Possui empregos anteriores ao da Prefeitura? [] SIM [] NÃO

DEPENDENTES

Possui dependentes para fins previdenciários? [] SIM [] NÃO

Quais tipos de dependentes?

- [] Cônjugue
- [] Companheiro(a)
- [] Filho(a) não emancipado menor que 18 anos
- [] Filho(a) inválido(a)
- [] Pai(Mãe) com dependência econômica
- [] Irmão não emancipado menor de 18 anos com dependência econômica
- [] Irmão inválido com dependência econômica

Outros:

DOCUMENTAÇÃO

APRESENTOU OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

I – Quanto aos segurados ativos?

- CÉDULA DE IDENTIDADE ORIGINAL (RG)
- CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF)
- PIS/PASEP
- CNH
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO EMITIDO HÁ NO MÁXIMO 03 (TRÊS) MESES (CONTA DE ÁGUA, LUZ OU TELEFONE)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO COM AVERBAÇÕES
- DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (SE HOUVER)
- CNIS EMITIDO PELO INSS
- CARTEIRA DE TRABALHO, TODAS QUE HOUVER REGISTRO
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE – DIPLOMA/CERTIFICADO/DECLARAÇÃO
- COMPROVANTE DE REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE, QUANDO SE TRATAR DE PROFISSÃO REGULAMENTADA
- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO EMITIDA PELO ÓRGÃO CONTRATANTE
- ÚLTIMO HOLERITE/RECIBO DE PAGAMENTO

II – Quanto aos dependentes?

- ORIGINAL OU CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) E CPF DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)
- ORIGINAL OU CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CADASTRO PESSOA FÍSICA (CPF) DOS FILHOS MENORES DE 18 ANOS OU MENORES SOB SUA GUARDA OU TUTELA, OU AINDA, INVÁLIDO DE QUALQUER IDADE COM LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO

III – Quanto aos segurados inativos e pensionistas?

- CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) ORIGINAL
- CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF)
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO EMITIDO HÁ NO MÁXIMO 03 (TRÊS) MESES (CONTA DE ÁGUA, LUZ OU TELEFONE)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO COM AVERBAÇÕES
- DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (SE HOUVER)
- CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CADASTRO PESSOA FÍSICA (CPF) DOS FILHOS MENORES DE 18 ANOS OU MENORES SOB SUA GUARDA OU TUTELA, OU AINDA, INVÁLIDO DE QUALQUER IDADE COM LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis 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.

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

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

_____, de _____ de _____

Assinatura do Servidor