# Anexo I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023 RPPS**  **FICHA CADASTRAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FOTO** | |
| **NOME:**  **Nº Matrícula** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEXO | NACIONALIDA  DE | | | | NATURALIDADE | | | | UF | | | DATA DE  NASCIMENTO | | | | | E-MAIL | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **FILIAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAI: | | | | | | | | | MÃE: | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL | | | NOME E DATA DE NASCIMENTO DO CONJUGE OU COMPANHEIRO (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | / / | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RUA: | | | | | | | | | N° | | | | | CIDADE: | | | | | | UF: |
| BAIRRO: | | | | | | | | CEP: | | | | | | TELEFONE: RES./ CEL.: | | | | | | |
| **ESCOLARIDADE** | | | | | | | | | | | **FORMAÇÃO** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIDADE: | | | ÓRGÃO EXP. | | | ÓRGÃO DE CLASSE | | | | | | | N° DE REGISTRO | | | | | CPF | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº TITULO DE ELEITOR/ZONA | | | | Nº PIS/PASEP | | | | | | POSSUI DEFICIÊNCIA | | | | | | QUAL? | | | | |
|  | | | |  | | | | | | SIM ( )  NÃO ( ) | | | | | |  | | | | |
| **DADOS FUNCIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EFETIVO: ( ) INATIVO: ( ) PENSIONISTA: ( )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DA  ADMISSÃO | | CARGO | | | | | CARGO ATUAL | | | | | | | | LOCAL DE LOTAÇÃO | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| Professor informar se Regência de Classe e apresentar Certidão. ( ) Docência ( ) extra docência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOMENTE PARA OS SERVIDORES QUE TENHAM TEMPO ANTERIOR AO CONCURSO** | | | | | | | | | |
| CONTRIBUIÇÃO PARA O INSS | | | | CONTRIBUIÇÃO PARA ESTADO/UNIÃO OU OUTRO  MUNICIPIO | | | AVERBADO | | |
| SIM ( | ) | NÃO ( | ) | SIM ( ) | NÃO ( | ) | SIM ( | ) | NÃO ( ) |
| **SE CONTAR COM TEMPO ANTERIOR, APRESENTAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO OU CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO EMITIDO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO/FUNÇÃO EM OUTRO ENTE PÚBLICO OU ENTIDADES DE DIREITO PÚBLICO** | | | | |
| MUNICÍPIO | ESTADO | | UNIÃO | |
| SIM ( ) NÃO ( ) | SIM ( ) NÃO ( ) | | SIM ( ) NÃO ( ) | |
| HORÁRIO/ TURNO: LOCAL:  CARGO/ FUNÇÃO: | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA | | N° CONTA: | |
| **RELAÇÃO DE DEPENDENTES** | | | | |
| NOME | | DATA DE NASCIMENTO | | GRAU DE PARENTESCO |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| Informar se algum dos dependentes apresenta grau de deficiência e qual: | | | | |
| Declaração de que não possui dependentes: | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | | | |
| **DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.** | | | | |
| OBSERVAÇÕES DO SERVIDOR: | | | | |
|  | | | | |
| **TOROPI, RS, / /**  **ASSINATURA DO SERVIDOR** | | | | |