

**ESTADO DO PIAUÍ****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS – SEMA**

Foto

**FICHA DE CADASTRO DE PESSOAL**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **NACIONALIDADE** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **NATURALIDADE** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_

**SEXO:**  Masc.  Fem. **GRAU DE INSTRUÇÃO** \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO:** **PAI** \_\_\_\_\_ **CPF nº** \_\_\_\_\_  
**MÃE** \_\_\_\_\_ **CPF nº** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**  Solteiro(a)  Casado(a)  Companheiro(a)  Divorciado(a)  Separado(a)  
Judicialmente    
O Viúvo(a)  Outros

**COR/RAÇA:**  Amarela  Branca  Parda  Negra **APELIDO** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO: LOGRADOURO** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_

**COMPLEMENTO** \_\_\_\_\_ **BAIRRO** \_\_\_\_\_

**CIDADE** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_ **CEP** \_\_\_\_\_

**TIPO DE RESIDÊNCIA:**  Alugada  Mora com a Família  Própria Financiada  
 Outra  Própria Quitada

**E-MAIL** \_\_\_\_\_

**TELEFONE RESIDENCIAL** \_\_\_\_\_ **TELEFONE CELULAR** \_\_\_\_\_

**OBS** \_\_\_\_\_

**RG** \_\_\_\_\_ **ÓRGÃO** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_ **DATA EMISSÃO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PIS/PASEP** \_\_\_\_\_ **Nº CART HABILITAÇÃO** \_\_\_\_\_ **CATEG.** \_\_\_\_\_

**DATA DA: EXPEDIÇÃO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **VALIDADE** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **1ª CNH** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**RESERVISTA/CSM** \_\_\_\_\_ **CATEGORIA** \_\_\_\_\_ **JORGÃO EMISSOR** \_\_\_\_\_

**TÍTULO DE ELEITOR** \_\_\_\_\_ **ZONA** \_\_\_\_\_ **SEÇÃO** \_\_\_\_\_

**CIDADE TÍTULO DE ELEITOR** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_

**REG. ESTRAGEIRO** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_ **DATA DE CHEGADA** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nº CONS. REGIONAL** \_\_\_\_\_ **ÓRGÃO** \_\_\_\_\_ **PROTOCOLO** \_\_\_\_\_

**UF CONS. REGIONAL** \_\_\_\_\_ **DATA CONS. REGIONAL** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **LOTE** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIZAÇÃO/MESTRADO/DOUTORADO:** \_\_\_\_\_

**BANCO** \_\_\_\_\_ **AGÊNCIA** \_\_\_\_\_ **Nº CONTA** \_\_\_\_\_

**COORDENAÇÃO DE REGISTRO**

**MATRÍCULA** \_\_\_\_\_ **LOTAÇÃO** \_\_\_\_\_ **VÍNCULO** \_\_\_\_\_

**REGIME DE PREVIDÊNCIA:**  IPMT  INSS  OUTRA \_\_\_\_\_ **TETO R\$** \_\_\_\_\_

**CARGO/FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**DATA NOMEAÇÃO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **PORTARIA( ) DECRETO( ) Nº** \_\_\_\_\_

**DATA DA POSSE** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **TERMO DE COMPROMISSO E POSSE Nº** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DATA DO CONTRATO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOM Nº** \_\_\_\_\_

Assinatura do Convocado

Coordenadora de Registro

## DECLARAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU ATIVIDADES DE TRABALHO

Nome:	Lotação:	Mat. GURHU
e-mail:	Telefone:	

Cargos, Empregos ou Atividades Públicas ou não	Entidade Empregadora ou Trabalho Autônomo	Regime Jurídico da Entidade	Data de Admissão
1-	<b>PMT</b>		
2-			
3-			

Este campo deverá ser preenchido obedecendo à precedência do emprego público, sendo o nº 1: PMT

Regime de Trabalho Semanal (nº horas)		Horário	Dias da semana
Plantão	Diário		
1-			
2-			
3-			

Aposentadoria: Não ( ) Sim ( )

Cargo: \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_  
 Estatutária                     Por Tempo de Serviço  
 Previdenciária                     Por Invalidez

É Militar: Não ( ) Sim ( )  
 Reserva ( ) Ativa ( )

Qual Corporação e Posto: \_\_\_\_\_  
 Remunerada                     Por Tempo de Serviço  
 Não Remunerada                     Por Invalidez

Declaro que é de meu conhecimento que qualquer omissão ou informação incorreta constituirá em Má Fé, e ainda que não exerço outro emprego ou atividade remunerada em qualquer entidade de direito público ou privado ou como autônomo, além do(s) aqui declarado(s), estando ciente do que dispõe o art. 299 do Código Penal: *"Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante: PENA – Reclusão, de 1 a 5 anos..."*

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

1 – Quando for declarada atividade autônoma, deverá ser esclarecido se trata de atividade profissional liberal (consultório ou escritório), com o respectivo horário de atendimento.  
 1.1 – Declarar, também, se é credenciado para atendimento de segurado da Previdência Social.

1 – PMT	2 –	3 –
---------	-----	-----

## DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,  
**DECLARO** para fins de posse no Cargo de

\_\_\_\_ na Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos - SEMA, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com o Cargo em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

**DECLARO**, outrossim, que não percebo proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com o cargo em que tomarei posse.

**DECLARO**, mais, estar ciente de que devo comunicar à na Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos – SEMA, qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos.

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**DECLARO**, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra mencionada.

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, RG. nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente na  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_. Declaro junto a Prefeitura Municipal  
de Teresina que para todos os efeitos legais, não haver sofrido nem estar cumprindo, no  
exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinada por prática de  
atos desabonadores nem condenação por crime ou contravenção, aplicada por qualquer órgão  
público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, \_\_\_\_\_, estado  
civil \_\_\_\_\_, RG. nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.  
Declaro junto a Prefeitura Municipal de Teresina que

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Teresina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_