



**ESTADO DO PIAUÍ
CÂMARA MUNICIPAL DE TERESINA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

FOTO
3X4

FICHA FUNCIONAL (SERVIDOR EFETIVO/PERMANENTE)

IDENTIFICAÇÃO (dados completos, sem abreviações):

Nome:		Matrícula:
Filiação:	Pai:	CPF:
	Mãe:	CPF:

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Necessidade especial? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, tipo: _____	Data de Nascimento: ____/____/____	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> _____	Naturalidade/UF: _____
--	---	---------------------------------------	---	---------------------------

Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Convivente (união estável)
	Nome do Cônjuge ou Companheiro _____ CPF: _____

Filhos menores <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. (Quantos?) _____
--

FORMAÇÃO:

Nível de Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Ensino Médio _____
	<input type="checkbox"/> Ensino Superior/Curso: _____
	<input type="checkbox"/> Especialização/Curso: _____
	<input type="checkbox"/> Mestrado/Área: _____
	<input type="checkbox"/> Doutorado/Área: _____

DOCUMENTAÇÃO:

CPF: _____	PIS/PASEP/NIT: _____
---------------	-------------------------

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de Expedição: ____/____/____	Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____ Cidade: _____ UF: _____ Data de Emissão: ____/____/____	Certificado de Reservista Nº: _____ Série: _____ Órgão: _____
---	---	---

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: <input type="checkbox"/> Banco do Brasil	Agência/DV: _____	Conta Corrente Nº/DV: _____	Nome da Agência: _____
--	----------------------	--------------------------------	---------------------------



ESTADO DO PIAUÍ
CÂMARA MUNICIPAL DE TERESINA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Logradouro (Rua/Avenida):		
Nº:	Compl.: <input type="checkbox"/> Bloco: _____ <input type="checkbox"/> Ap.: _____ <input type="checkbox"/> Casa Nº: _____ <input type="checkbox"/> _____	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP: _____ - _____

Telefone Residencial: (____) _____	E-mail: _____
Telefone Celular: (____) _____	Autorizo o envio de e-mails de assuntos profissionais para este endereço. (Para autorizar, assine):
	Assinatura: _____

DADOS FUNCIONAIS:

Cargo:
Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Exercendo suas funções na Câmara Municipal de Teresina . <input type="checkbox"/> A disposição de Gabinete de Vereador. Informar Vereador: _____ <input type="checkbox"/> Exercendo as funções em outro órgão (cedido/requisitado). Informar o órgão: _____ <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____
Lotação: <input type="checkbox"/> Lotado(a) no setor: _____ <input type="checkbox"/> Sem lotação definida.
Preferência de lotação (caso não tenha lotação definida)*: <input type="checkbox"/> Presidência <input type="checkbox"/> Diretoria Geral <input type="checkbox"/> Departamento Legislativo <input type="checkbox"/> Departamento Financeiro <input type="checkbox"/> Departamento Administrativo <input type="checkbox"/> Dep. de Gestão de Pessoal <input type="checkbox"/> Outro setor (especificar): _____
* A decisão de lotação ficará a critério da Mesa Diretora, de acordo com a necessidade do órgão.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras.

Em: ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)



**ESTADO DO PIAUÍ
CÂMARA MUNICIPAL DE TERESINA
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS**

Senhor(a) Servidor(a):

Ler com atenção todo o conteúdo da presente declaração e a legislação pertinente:

DECLARAÇÃO

Declaro à Câmara Municipal de Teresina, tendo em vista o disposto no art. 75, inciso XIII, da Lei Orgânica Municipal e nos arts. 130 e 131, da Lei nº. 2.138/1992 - Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Teresina, que:

1) A MINHA FONTE DE RENDIMENTOS, A QUALQUER TÍTULO, PROVIRÁ APENAS DO CARGO QUE EXERCEREI NA CÂMARA MUNICIPAL DE TERESINA

SIM

NÃO (Nesse caso, preencha o campo 2)

2) POSSUO OUTRA(S) FONTES DE RENDIMENTOS, CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO:

PROVENTOS DE INATIVIDADE.

Modalidade de aposentadoria: _____

Órgão pagador: _____

Data de início do benefício: _____

CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA DE QUALQUER DOS PODERES DA UNIÃO, ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS, INCLUINDO EMPRESAS PÚBLICAS E SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA.

Cargo/Emprego/Função: _____

Órgão pagador: _____

ACIONISTA, COTISTA OU COMANDITÁRIO DE EMPRESA PRIVADA OU DE SOCIEDADE CIVIL.

Empresa: _____

ATIVIDADE REMUNERADA, COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO, EM EMPRESA PRIVADA.

Horário de trabalho: _____

Empresa: _____

OUTRA FONTE DE REMUNERAÇÃO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

(Aluguel de imóvel; pensão alimentícia; representação; trabalho autônomo; aplicações em instituição financeira, etc.)

Especificar aqui: _____

CNPJ: _____

3) NÃO PARTICIPO DA GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU COMÉRCIO NÃO PARTICIPO, NESTA CONDIÇÃO, DE TRANSAÇÃO COM O PODER PÚBLICO MUNICIPAL.

4) NÃO ESTOU EM LICENÇA, SEM VENCIMENTOS, OU COM CONTRATO DE TRABALHO SUSPENSO EM ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Súmula 246/TCU)

5) NÃO SOFRI PENALIDADE QUE IMPOSSIBILITE A INVESTIDURA EM CARGO OU EMPREGO PÚBLICO (Art. 145, Lei 2.138/1992)

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras.

Em: ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)