| **FICHA DE CADASTRAMENTO** |
| --- |

| **1** |  | * 1. **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL** |  | **MATRÍCULA:** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| 01 – NOME COMPLETO | | | | | | | | 02 – E-MAIL | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| 03 – ESTADO CIVIL | 04 – SEXO | | 05 – NACIONALIDADE | | | 06 – NATURALIDADE | | | | | | 07 – COR | |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  | |
| 08 – DATA DE NASCIMENTO | 09 – N.º DA IDENTIDADE | | | | 10 – ÓRGÃO EXPEDIDOR | | | 11-DATA EXPEDIÇÃO | | | | 12 – N.º DO CPF | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 13 – N.º DO TÍTULO DE ELEITOR | ZONA | SEÇÃO | | MUNICÍPIO | | UF | 14 – N.º DA CTPS | | SÉRIE | | UF | | DATA DE EXPEDIÇÃO |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 15 – N.º DO CERTIFICADO DE SERVIÇO MILITAR | | | | 16 – CATEGORIA MILITAR | | 17 – N.º DO PIS / PASEP | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | |
| 18 – BANCO | | | | | | AGÊNCIA | | | | N.º DA CONTA CORRENTE | | | |
| BANCO DO BRASIL S/A | | | | | |  | | | |  | | | |

| 19 – ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, NÚMERO, BLOCO, APTO., SALA, ETC.). | | | BAIRRO | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |
| TELEFONE | CELULAR | CIDADE | | ESTADO | CEP |
|  |  |  | |  |  |

| **2** |  | * 1. **ESCOLARIDADE** |
| --- | --- | --- |

| 01 – GRADUAÇÃO EM (Formação): | 02 – ESPECIALIZAÇÃO EM (Área): |
| --- | --- |
|  |  |
| 03 – MESTRADO EM (Área): | 04 – DOUTORADO EM (Área): |
|  |  |

| **3** |  | * 1. **DECLARAÇÃO DE BENS** |
| --- | --- | --- |

INFORMAR BENS MÓVEIS E IMÓVEIS POSSUÍDOS ATÉ A DATA DA DECLARAÇÃO, OU ANEXAR CÓPIA DA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.

| 01 DISCRIMINAÇÃO DOS BENS | | | VALOR |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| NÃO POSSUO BENS A DECLARAR |  |  |  |

CADASTRO DE DEPENDENTES

Codificação das Informações

| 1. SEXO | **1**. masculino |
| --- | --- |
|  | **2**. feminino |
|  |  |
| 2. GRAU DE PARENTESCO | **1**. cônjuge |
|  | **2**. filho(a) |
|  | **3**. companheiro(a) |
|  | **4**. pai |
|  | **5**. mãe |
|  | **6**. irmão |
|  | **7**. menor/ guarda judicial |
|  | **8**. sogro(a) |
|  | **9**. filho(a) inválido(a) |
|  |  |
| 3. GRAU DE INSTRUÇÃO | **1**. analfabeto |
|  | **2**. alfabetizado (1ª) |
|  | **3**. fundamental incompleto (2ª à 5ª) |
|  | **4**. fundamental completo (2ª à 5ª) |
|  | **5**. fundamental incompleto (6ª à 9ª) |
|  | **6**. fundamental completo (6ª à 9ª) |
|  | **7**. médio incompleto (1ª à 3ª) |
|  | **8**. médio completo (1ª à 3ª) |
|  | **9**. superior incompleto |
|  | **10**. superior completo |
|  |  |
| 4. ESTADO CIVIL | **1**. solteiro(a) |
|  | **2**. casado(a) |
|  | **3**. viúvo(a) |
|  | **4**. desquitado(a)/ divorciado(a) |
|  | **5**. marital |
|  |  |
| 5. TIPO DE DEPENDÊNCIA | Salário Família – SF |
|  | Imposto de Renda – IR |
|  | Econômica – E |

1. Nome do(a) Servidor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Inclusão ( ) Exclusão ( ) Alteração ( ) **Não tenho dependentes** ( ) **Já declarados**

| NOME DO DEPENDENTE | NASCIMENTO | SEXO | PAREN- TESCO | INSTRUÇÃO | ESTADO  CIVIL | TIPO DE DEPENDÊNCIA | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SF | IR | E |
|  | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** |  |  |  |
|  | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** |  |  |  |
|  | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** |  |  |  |
|  | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** |  |  |  |

* 1. **DECLARAÇÕES FUNCIONAIS**

1. Recebe proventos de aposentadoria?

**Não ( )**

**Sim ( )**, recebo, desde \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em decorrência do exercício do cargo público de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Quadro de Pessoal do(a) (nome do órgão): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_\_\_ horas.

2. Exerce **outro** cargo ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Fundação, Empresa Pública do Poder Executivo, nos Poderes Legislativo e Judiciário ou no Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul, outros Estados, Municípios ou União?

**Cargo 1: Não** ( )

**Sim** ( ), exerço o cargo de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O cargo é da esfera: ( ) municipal ( ) estadual ( ) federal

A escolaridade que me foi exigida para assumir o cargo é de nível: **médio ( ) superior ( )**

Nome do órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do quadro: **efetivo ( ) temporário ( ), com vigência até \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A carga horária é de (horas semanais): \_\_\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ .

**Cargo 2: Não** ( )

**Sim** ( ), exerço o cargo de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O cargo é da esfera: ( ) municipal ( ) estadual ( ) federal

A escolaridade que me foi exigida para assumir o cargo é de nível: **médio ( ) superior ( )**

Nome do órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do quadro: **efetivo ( ) temporário ( ), com vigência até \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A carga horária é de (horas semanais): \_\_\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ .

2.1. Está ciente de que só poderá acumular mais 01 (um) cargo, além do cargo na UEMS, e que a soma da carga horária não poderá ultrapassar? **Sim ( )**

– Contratado da UEMS + Convocado da SED = 40 h/ semanais

– Contratado da UEMS + Efetivo da SED = 50 h/ semanais

– Outras situações de acúmulo legal = 60 horas semanais

3. Detém cargo, emprego ou função em comissão ou de dedicação exclusiva? **Não ( ) Sim ( )**, exerço e estou anexando as seguintes informações sobre o mesmo: nome do cargo, local, carga horária, horário de trabalho, cópia da lei que regulamenta o cargo em comissão ou de dedicação exclusiva.

4. É militar das forças armadas ou das forças auxiliares? **Sim ( ) Não ( )**

5. Detém cargo público de nível médio? **Sim ( ) Não ( )**

6. Detém cargo público de nível médio de natureza técnica ou científica e está anexando documento comprobatório? **Sim ( ) Não ( )**

7. Encontra-se em licença para tratamento de interesses particulares ou qualquer outra licença? **Sim ( ) Não ( )**

8. Responde a processo administrativo, criminal, civil ou já respondeu no passado? (Em caso afirmativo, anexar maiores informações sobre o processo). **Sim ( ) Não ( ).**

| **Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que as informações presentes na Ficha de Cadastramento, Cadastro de dependes e Declarações Funcionais são verdadeiras e estou ciente de que emitir declaração falsa é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   * + - * 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Assinatura do Servidor |
| --- |