**ANEXO I - ATIVOS**

**DADOS PESSOAIS**

**Nome Completo:**

**Nome da mãe:**

**E-mail: Telefone:**

**Matrícula: Data de nascimento:**

**Sexo:** Feminino Masculino

**Estado Civil:**

( ) Casado

( ) Divorciado

( )Solteiro

( ) União Estável

( ) Viúvo

**Possuí deficiência?** Sim Não

Qual?

**CPF:**

**Identidade: Órgão Exp:**

**Órgão de classe: N° Registro:**

**N° título de Eleitor/Zona:**

**PIS/PASEP/NIT:**

**Nacionalidade: Naturalidade:**

Rua:

N°:

**Endereço:**

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

**DADOS LABORAIS**

**Órgão: Lotação:**

**Data de Admissão: Cargo:**

**Carga horária de trabalho semanal:**

**Escolaridade:**

**Formação:**

**Professor informar se Regência de Classe e apresentar Certidão:**

**Docência Extra docência**

**ANEXO I - TEMPOS ANTERIORES AO CONCURSO:**

**Contribuição para o INSS: Sim Não**

**Se sim, preencher os dados laborais em empresas da iniciativa privada antes de se tornar servidor:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** | **Início** | **Término** | **Função** | **Total em dias** | **Condição especial(\*\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Contribuição para Estado/União ou outro Município: Sim Não**

**Se sim, preencher os dados laborais em outros órgãos públicos** **antes de se tornar servidor:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Órgão** | **Início** | **Término** | **Função** | **Total em dias** | **INSS****(\*)** | **Condição especial(\*\*)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*** Atenção: Assinale está coluna com um X caso você saiba se neste órgão público sua contribuição também tenha sido para o INSS

**\*\*** Assinale, caso você saiba, se a atividade exercida preenche os requisitos para aposentadoria especial (condições de periculosidade ou insalubridade).

**Tempo(s) averbado(s)? Sim Não**

xxxxg

**DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.**

**JARDIM OLINDA/PR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO SERVIDOR**

**ANEXO IV - DADOS DOS DEPENDENTES**

Declaro, para os devidos fins, sob penas da lei, possuir os dependentes habilitados a pensão por morte abaixo elencados. O servidor que possuir dependentes deverá apresentar os respectivos documentos descritos no artigo 6° do Decreto, em companhia dessa ficha preenchida.

Declaro, para os devidos fins, sob penas da lei, não possuir dependentes habilitados a pensão por morte.

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO DE DEPENDENTES** |
| **Nome Completo** | **Data de Nascimento** | **Grau de Parentesco** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Informar se algum dos dependentes apresenta grau de deficiência e qual: |

Declaro, para os devidos fins, sob penas da lei, **não** possuir dependentes habilitados a pensão por morte.

Declaro, para os devidos fins, sob penas da lei, não possuir dependentes habilitados a pensão por morte.

**DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.**

**JARDIM OLINDA/PR,** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO V - ATESTADO DE DEPENDENTE(S) ECONÔMICO(S)**

***DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE***

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que tenho sob minha dependência meu pai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e no RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e minha mãe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ambos residentes e domiciliados no mesmo endereço.

A presente declaração é a expressão de verdade pela qual me responsabilizo para todos os efeitos legais.

**JARDIM OLINDA/PR,** \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura do servidor