

## QUESTIONÁRIO SERVIDOR EFETIVO/ESTÁVEL

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Solteiro  Separado  divorciado  viúvo  União Estável  
Se casado apresentar cópia legível da Carteira de Identidade e CPF do cônjuge.

Raça:  Indígena  Negra  Parda  Branca  Amarela

Tipo Sanguíneo:  A  B  AB  O

Fator RH:  Positivo  Negativo

Deficiente Físico:  Sim  Não Tipo de Deficiência: \_\_\_\_\_

Situação funcional atual:  Em atividade  Em auxílio-doença  Em salário-maternidade

Cedido  Licença sem vencimento com contribuição  Licença sem vencimento sem contribuição

Especificar o Órgão, caso esteja cedido: \_\_\_\_\_

Filiado a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_

É titular de outro cargo público:  Sim  Não

Caso positivo, especificar qual órgão e cargo: \_\_\_\_\_

Possui tempo de contribuição no serviço privado:  Sim  Não

Caso positivo, especificar período: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS ADMISSIONAIS

Cargo: \_\_\_\_\_ Natureza:  efetivo  estável  Outros: \_\_\_\_\_

Órgão Empregador:  Prefeitura Municipal  Câmara Municipal  Outros: \_\_\_\_\_

Lotação quando em atividade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Analfabeto  Alfabetizado  Fundamental Incompleto  Fundamental Completo

Médio Completo  Médio Incompleto  Superior Incompleto  Superior Completo

Pós Graduação/Especialização  Mestrado  Doutorado  Outros

**DEPENDENTES**

Possui dependentes:  Sim  Não

Possui dependente inválido:  Sim  Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Servidor

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a)  
no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que  
resido na Rua \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Servidor (a)

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a)  
no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que  
são meus dependentes para fins de imposto de renda:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	UNIVERSITÁRIO OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU (*)

(\*) Campo obrigatório para filhos ou enteados.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Servidor (A)