



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 0001/2021
RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO.

O Prefeito do Município de São Bento, Estado da Paraíba, no uso das suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, em observância às determinações legais contidas nos artigos 3º e 9º, inciso II da Lei Federal nº 10.887 de 18 de Junho de 2004 e considerando a necessidade de atualização dos dados cadastrais, resolve publicar este Edital para convocar, Servidores Públicos Ativos, para atualização de dados cadastrais, vinculados ao Município de São Bento/PB.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

1. Fica instituído o Censo dos Servidores Efetivos, do Município de São Bento/PB, que tem por finalidade a atualização do Cadastro de informações.
2. O censo dos servidores é de caráter obrigatório para todos os servidores Efetivos Ativos do Município de São Bento.
3. Os servidores, incluindo aqueles que estiverem em gozo de benefício de Auxílio-Doença, Salário Maternidade ou qualquer outra espécie de licença, além dos servidores cedidos a outros órgãos, deverão comparecer também para a atualização de dados.
4. A realização do Censo, se dará entre os dias 22/01/2021 a 29/01/2021 para atender a coleta de dados cadastrais.
5. O atendimento ao Censo Municipal, conforme estabelecido no item 4 será realizado na sede da secretaria respectiva a qual o servidor for diretamente vinculado, ou ainda na Prefeitura Municipal.
6. Para fins de atualização, será obrigatória a apresentação de cópia da documentação exigida no **ANEXO I**.
7. O formulário de cadastramento consta no **ANEXO II**.
8. A declaração de **ACÚMULO DE CARGOS** consta no **ANEXO III**.
9. Para fins do Censo dos Servidores Ativos de São Bento, será obrigatória a presença dos mesmos na SEDE de suas respectivas secretarias, os quais são lotados os servidores, nos horários de 08:00h às 13:00h.

JARQUES LÚCIO DA SILVA II
Prefeito



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I - DO CENSO MUNICIPAL 2021
RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTO ENTREGUE
CPF (Cadastro de Pessoa Física)	
RG	
Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS	
Número do PIS/PASEP	
Certidão de Casamento ou Nascimento (se solteiro)	
Comprovante de Residência emitido com menos de 90 dias;	
Contracheque (referente ao mês anterior)	



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA CENSO MUNICIPAL 2021 – ANEXO II

SITUAÇÃO		ÓRGÃO VINCULADO	
X	ATIVO	Sec. de Educação	Secretaria de Saúde
	CONTRATADO	Sec. Desen. Turismo Esporte e Lazer	Secretaria de Infraestrutura
	COMISSIONADO	Sec. Desen. Humano e Social	Secretaria de Agricultura
		Sec. Administração e Finanças	Outro:

MATRÍCULA	NOME	APELIDO

DT. NASCIMENTO	SEXO	NATURALIDADE	NACIONALIDADE

GRAU DE INSTRUÇÃO	ESTADO CIVIL

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

RUA	Nº	BAIRRO

Complemento	CEP	Cidade	UF	Telefone

IDENTIDADE				CARTEIRA PROFISSIONAL			
Número	Órgão Expedidor	UF	Dt. Expedição	Número	Série	Dt. Expedição	UF

TÍTULO ELEITORAL / CPF / RESERVISTA / PIS/PASEP						
Número	Zona	Seção	UF Título	CPF	Num. Reservista	Pis/Pasep

Secretaria de Lotação	Unidade de Trabalho	Salário	Gratificação

Data de Admissão	Cargo	Função	Carga Horária

Regime de Previdência	Regime de Trabalho	Situação Funcional

Nível Funcional	Forma de Ingresso	Portaria de Nomeação	Data da Portaria

Tempo de Serv. Anterior	Órgão Empregador	Cargo Exercido	Público/Privado	RGPS/RPPS



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

Admissão no Ente				

Portador de Deficiência?	Qual?



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

NOME:

CARGO:

LOCAL DE TRABALHO:

_____ CARGA

HORÁRIA: _____ Dedicção Exclusiva: () SIM () NÃO

(O vínculo no regime de dedicação exclusiva impede o profissional de manter quaisquer outros vínculos profissionais remunerados, seja na iniciativa pública ou privada.)

DECLARO, em observância às disposições legais vigentes e para fins de comprovação perante ao MUNICÍPIO DE SÃO BENTO/PB, que:

() **NÃO ocupo** outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle diretor, quer no âmbito FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL e, ainda, no setor PRIVADO.

() **NÃO participo** de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, nos termos do art. 117, X da Lei nº 8.112/90.

() **OCUPO** outro cargo/emprego/função pública ou privada de:

Cargo:

Nome _____ da _____ Entidade:

Órgão: () Municipal () Estadual () Federal () Privado

Área de Atuação (exceto privado): () Médico () Saúde () Magistério () Técnico/Científico

Carga Horária Semanal: _____ Data do Ingresso:

____/____/____.

Cargo:

Nome _____ da _____ Entidade:

Órgão: () Municipal () Estadual () Federal () Privado

Área de Atuação (exceto privado): () Médico () Saúde () Magistério () Técnico/Científico

Carga Horária Semanal: _____ Data do Ingresso:

____/____/____.

Cargo:

Nome _____ da _____ Entidade:

Órgão: () Municipal () Estadual () Federal () Privado

Área de Atuação (exceto privado): () Médico () Saúde () Magistério () Técnico/Científico

Carga Horária Semanal: _____ Data do Ingresso:

____/____/____.



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO
GABINETE DO PREFEITO

() **PERCEBO** aposentadoria:
Cargo que deu origem à aposentadoria:

Nome da Entidade:

Órgão: () Municipal () Estadual () Federal () Privado

Unidade Federativa: _____ Data de Vigência da Aposentadoria:
____/____/____.

DECLARO que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado;

DECLARO estar ciente de que declarar falsamente é crime previsto em lei penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. (Art. 299 do Código Penal – Decreto Lei 2848/40).

Disto, declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo plena e total responsabilidade, comprometendo-me a comunicar imediatamente à Administração Pública desta municipalidade quaisquer alterações posteriores em minha situação funcional, bem como autorizá-la a diligenciar quanto à veracidade das informações ora prestadas.

São Bento/PB, ____/____/____

DECLARANTE