DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Criado pela Lei Municipal nº 535/2010, de 16 de dezembro de 2010

ANO IX – São Bento – Segunda-feira, 18 de novembro de 2019.

ATOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA O RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES ATIVOS, CONTRATADOS E COMISSIONADOS.

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 0002/2019 - 2ª CONVOCAÇÃO

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 3° e 9°, inciso II da Lei Federal n° 10.887 de 18 de Junho de 2004, resolve fazer uma segunda convocação para aqueles que não compareceram para o Cadastramento/Censo dos Servidores Ativos, Contratados e Comissionados do Munícipio de São Bento-PB.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

1. O Censo dos Servidores Ativos, Contratados e Comissionados do Município de São Bento/PB, que tem por finalidade atualização do Cadastro de informações.
2. O censo dos servidores é de caráter obrigatório para todos os servidores Ativos, Contratados e Comissionados do Município de São Bento.

3. Conforme o art. 4º do Decreto 1111/2019 publicado em 06 de outubro de 2019 que trata do Censo dos servidores Ativos, Contratados e Comissionados que não se cadastrarem durante essa segunda convocação terão as suas remunerações SUSPENSAS a partir do mês da realização e conclusão do censo, ficando seu restabelecimento condicionado ao comparecimento a Secretaria Municipal de Administração para sua regularização.

SECRETARIAS	PERÍODO DO CENSO
Comissionados	**18 a 21 de novembro de 2019**
Secretaria de Educação	
Secretaria de Desenvolvimento de Turismo Esporte e Lazer	
Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social	
Secretaria de Administração e Finanças	
Secretaria de Saúde	
Secretaria de Infraestrutura	
Secretaria de Agricultura	

4. Os servidores, incluindo aqueles que estiverem em gozo de beneficio de Auxílios-doença, Salário Maternidade deverão comparecer também para o recadastramento.

5. O atendimento do Censo, será entre os dia **18 a 21 de novembro de 2019 da 8:00h às 13:00h.**

6. Para fins de atualização será obrigatória a apresentação de cópias, acompanhadas de suas originais, da documentação exigida no **ANEXO I**

7. São considerados dependentes para fins deste censo, o cônjuge, o companheiro(a), o(a) filho(a) solteiro(a) de qualquer condição menor de 21 (vinte e um) anos de idade não emancipado(a), ou inválido(a) de qualquer idade.

7.1 Para fins de cadastro de companheiro(a) será necessária a apresentação de declaração de união estável reconhecida em cartório.

7.2 Para dependentes menores de 21 (vinte a um) anos de idade será obrigatória à apresentação de todos os documentos relacionados no **ANEXO I**

8. O formulário de cadastramento consta no **ANEXO II.**

9. A declaração de **SEPARAÇÃO DE FATO** consta no **ANEXO III.**

10. Para fins de Censo dos Servidores Ativos, Contratados e Comissionados de São Bento será obrigatória a presença dos titulares na SEDE do **IMPRESB**, localizado na Rua Tertuliano de Brito, 845 – Centro, São Bento.

Jarques Lúcio da Silva
Prefeito Municipal
São Bento/PB 14 de novembro de 2019.

ANEXO I - DO CENSO MUNICIPAL 2019

RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTO ENTREGUE
CPF (Cadastro de Pessoa Física)	
RG	
Título de Eleitor (até 69 anos de idade)	
Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS	
Número do PIS/PASEP	
Certidão de Casamento ou Nascimento (se solteiro)	
Declaração de União Estável reconhecida em Cartório (caso não seja casado civilmente e mantenha vínculo familiar com companheiro(a)).	
Certidão de Óbito do cônjuge ou companheiro falecido (se viúvo(a)) acompanhado de CPF.	
Comprovante de Residência emitido com menos de 90 dias;	
Contracheque (referente ao mês anterior)	
Termo de Posse, Contrato Vigente ou Portaria (para Comissionados);	
Declaração de Separação de Fato;	
Laudo Médico ou documento comprobatório atualizado da Patologia (servidor portador de necessidade especial - PNE).	
DEPENDENTES (filhos, cônjuge, companheiros, sob guarda, tutela ou curatela) DOCUMENTOS SOLICITADOS	**DOCUMENTO ENTREGUE**
CPF (Cadastro de Pessoa Física)	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Criado pela Lei Municipal nº 535/2010, de 16 de dezembro de 2010

ANO IX – São Bento – Segunda-feira, 18 de novembro de 2019.

Certidão de Nascimento	
RG	
Termo de curatela, termo de tutela ou de guarda definitiva, nos casos necessários.	

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA CENSO MUNICIPAL 2019 – 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 Expedi	UF	Dt. Expedi	Número	Série	Dt. Expedi	UF

ANEXO III - CENSO MUNICIPAL 2019

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

Laudo Médico ou documento comprobatório atualizado - atestando a incapacidade definitiva no

	dor		ção			ção	

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 a Admissão no Ente	Órgão Empregador	Cargo Exercido	Público/Privado	RGPS/RPPS

Portador de Deficiência?	Qual?

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Criado pela Lei Municipal nº 535/2010, de 16 de dezembro de 2010

ANO IX – São Bento – Segunda-feira, 18 de novembro de 2019.

DADOS DO SEGURADO		
Nome:	**Matrícula:**	
Órgão de origem:	**CPF:**	**RG:**
Endereço:	**Número:**	
Complemento:	**Bairro:**	**Cidade:**
CEP:	**Estado:**	**Telefone:**
E-MAIL		
DADOS DO CÔNJUGE:		
Nome:		
Nome da mãe:		
Endereço:		
Data de Nascimento:	**CPF:**	**RG:**

Declaro, sob as penas da lei, estar separado de fato, desde ____/____/_____, da pessoa acima identificada.
São Bento, ____de _____ de 2019.

_____
Assinatura do Segurado

ATOS DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

ATOS DO IMPRESB

EDITAIS E AVISOS