



Estado da Bahia

## **Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 16.417.784/0001-98

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198

### **EDITAL N° 003 / 2021**

#### **ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO – BAHIA**

O MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO, Pessoa Jurídica de Direito Público, CNPJ n° 16.417.784/0001-98, localizada na Rua Acre, s/n , Centro, Serra do Ramalho-Ba, CEP-47.630-000 neste ato representada pelo prefeito municipal o senhor ELI CARLOS DOS ANJOS SANTOS, vem, através do presente Edital, **CONVOCAR todos os Servidores Públicos Municipais, ocupantes de cargos efetivos**, para procederem com a atualização cadastral a ser realizado de acordo cronograma em anexo, sob pena de suspensão do pagamento dos seus vencimentos, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis.

O Recadastramento dar-se-á mediante Formulário em anexo, e após o seu devido preenchimento acompanhado dos documentos solicitados no respectivo questionário, entregue pelo Servidor no COLÉGIO CASTRO ALVES, agrovila 9, centro, Serra do Ramalho-Ba das 07h às 17h.

Serra do Ramalho-Ba, 22 de setembro de 2021.

**ELI CARLOS DOS ANJOS SANTOS**

Prefeito

---



Estado da Bahia

## **Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 16.417.784/0001-98

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198

### **CRONOGRAMA:**

<b><u>DIA 04/10 – TODOS SERVIDORES DAS SEGUINTE SECRETARIAS:</u></b>	<b><u>SEC. ADMINISTRAÇÃO</u></b> <b><u>SEC. INFRAESTRUTURA</u></b> <b><u>SEC. ASSISTÊNCIA SOCIAL</u></b> <b><u>SEC. AGRICULTURA</u></b> <b><u>SEC. MEIO AMBIENTE</u></b>
--	--

### **CRONOGRAMA EDUCAÇÃO:**

DIA 05/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME COM A LETRA: <b>A, B,C,D,F, H</b>
DIA 06/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME COM A LETRA: <b>E, G, I, K, L, N, O</b>
DIA 07/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME COM A LETRA: <b>J, P,Q, R, S</b>
DIA 08/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME COM A LETRA: <b>M, T, U, V, W, Z</b>

### **CRONOGRAMA SAÚDE:**

DIA 11/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME DA LETRA <b><u>“A”</u></b> ATÉ <b><u>“L”</u></b>
DIA 13/10	SERVIDORES QUE TEM INICIAL DO NOME DA LETRA <b><u>“M”</u></b> ATÉ <b><u>“Z”</u></b>



## FICHA DE RECADASTRAMENTO 2021

### DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RESEVISTA: \_\_\_\_\_  
 CTPS Nº \_\_\_\_\_ SERIE: \_\_\_\_\_ DATA EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 CIDADE: \_\_\_\_\_  
 TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NOME CONJUGE : \_\_\_\_\_  
 DEPENDENTES: SIM ( ) NÃO ( ) QUANTIDADE DE DEPENDENTES: \_\_\_\_\_

### DADOS FUNCIONAIS

1- TIPO DE SERVIDOR: EFETIVO : ( ) CEDIDO: ( )  
 2- MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 3- CARGO DO CONCURSO: \_\_\_\_\_ ANO DO CONCURSO: \_\_\_\_\_  
 4- DESVIO DE FUNÇÃO: SIM ( ) NÃO ( )  
 5- FUNÇÃO QUE EXERCE ATUALMENTE: \_\_\_\_\_  
 6- LOCAL DE TRABALHO ATUAL: \_\_\_\_\_  
 7- CARGA HORÁRIA CONTRATUAL: \_\_\_\_\_ JORNADA DE TRABALHO ATUAL: \_\_\_\_\_  
 8- GRAU DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
 9- CURSO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 10- EXERCE CARGO OU FUNÇÃO EM OUTRO MUNICÍPIO: SIM ( ) NÃO ( )  
 10.1- QUAL CIDADE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 10.2- CARGA HORARIA: \_\_\_\_\_  
 11- TRABALHO REMOTO DECORRENTE DO COVID-19? SIM ( ) NÃO ( )  
 12- ENCONTRA-SE O SERVIDOR: ( ) ATIVO ( ) AUXÍLIO DOENÇA ( ) LICENÇA SEM VENCIMENTO  
 13- DADOS SIOPE (SOMENTE SERVIDOR DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO)  
 13.1 CRECHE: ( ) PRÉ ESCOLA ( ) FUNDAMENTAL I ( ) FUNDAMENTAL II ( ) ADMINISTRATIVO ( )  
 14- OBRIGATÓRIO EM CASO DE MOTORISTA  
 14.1- HABILITAÇÃO CATEGORIA: \_\_\_\_\_  
 14.2- DATA DE EXPEDIÇÃO \_\_\_\_\_ DATA DE VALIDADE \_\_\_\_\_  
 15- OBRIGATÓRIO EM CASO DE NÍVEL SUPERIOR (Enfermeiros, Médicos, Assistente Social, Engenheiro, Farmacêutico), Técnico de Enfermagem e Radiologia, etc.  
 COREM: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_  
 CRM: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_  
 CRESS: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_  
 CREA: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_  
 OUTROS: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Servidor: \_\_\_\_\_

(Assinar no ato da entrega da Ficha de Recadastramento)

### **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO – RECADASTRAMENTO 2021**

1. Preencher o formulário na íntegra e entregar pessoalmente na Escola Castro Alves (conferir data).
2. Obrigatoriamente, apresentar cópias dos seguintes documentos: RG, CPF, comprovante de residência, termo de posse, certidão de nascimento dos filhos.
3. Aos Servidores do cargo de Professor apresentar comprovante de escolaridade e Certificados/Diplomas dos cursos realizados.
4. Obrigatoriamente, preencher a declaração em anexo e juntar a este formulário

FICA O SERVIDOR RESPONSÁVEL POR TODOS OS DADOS APRESENTADOS, CIENTE DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS QUE ESTARÁ SUJEITO CASO INVERIDICA AS DECLARAÇÕES PRESTADAS, PODENDO AINDA INCORRER NA SANÇÃO PENAL PREVISTA NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL (FALSIDADE IDEOLÓGICA).

\*Àqueles em trabalho remoto, apresentar documentação comprobatória de área de risco.

