# ANEXO IV

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ**
**INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DE MARICÁ**
Rua Amadeu Pugliese, 28 - Centro Maricá - RJ - Tel.: 2637-3680

FOTO

## *CADASTRO DE SERVIDORES*

| NOME | | | | ESTADO CIVIL |
|---|---|---|---|---|
| NOME DO PAI | | NOME DA MÃE | | ( ) SOLTEIRO<br>( ) CASADO<br>( ) SEPARADO JUDICIALMENTE<br>( ) UNIÃO ESTÁVEL<br>( ) DIVORCIADO<br>( ) VIÚVO<br>( ) OUTROS |
| DATA DE NASCIMENTO | NATURALIDADE/ESTADO | SEXO | CPF | |

| ENDEREÇO | | | |
|---|---|---|---|
| BAIRRO | CEP | CIDADE | TELEFONE |

| PIS/PASEP | DATA INGRESSO NO MUNICÍPIO | DATA DE INGRESSO NO CARGO ATUAL | CARGO | MATRÍCULA | SALÁRIO BASE | VANTAGEM INCORPORADAS + INCOPORÁVEIS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

GRAU DE INSTRUÇÃO

TIPO DE SERVIÇO COMPROVADO ANTERIOR AO SEU INGRESSO NO MUNICÍPIO

| EMPREGADOR | ADMISSÃO | DESLIGAMENTO | DIAS | MESES | ANOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| | ___/___/___ | ___/___/___ | ____/___ | ____/___ | ____/___ |
| TOTAL | | | ____/___ | ____/___ | ____/___ |

| TEMPO DE SERVIÇO TOTAL EM ANO COMPLETOS NO MUNICÍPIO | | | | Situação Atual |
|---|---|---|---|---|
| ACUMULA CARGO ? | EMPRESA | ENTE | CARGO | ( ) EM EXERCÍCIO |
| ( ) SIM ( ) NÃO | ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA | | | ( ) LICENCIADO |
| TIPO DE APOSENTADORIA | ( ) POR TEMPO DE SERVIÇO ( ) POR IDADE ( ) ESPECIAL ( ) COMPULSÓRIA ( ) INVALIDEZ | | | ( ) APOSENTADO |

| NOME | DATA DE NASCIMENTO | SEXO | TIPO DE DEPENDÊNCIA | CPF | INVÁLIDO ? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ASSINATURA