

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		<input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> OUTROS		
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE/ESTADO	SEXO	CPF			
ENDEREÇO						

BAIRRO	CEP	CIDADE	TELEFONE
---------------	------------	---------------	-----------------

PIS/PASEP	DATA INGRESSO NO MUNICIPIO	DATA DE INGRESSO NO CARGO ATUAL	CARGO	MATRICULA	SALÁRIO BASE	VANTAGEM INCORPORADAS + INCORPORÁVEIS
------------------	-----------------------------------	--	--------------	------------------	---------------------	--

GRAU DE INSTRUÇÃO

TIPO DE SERVIÇO COMPROVADO ANTERIOR AO SEU INGRESSO NO MUNICIPIO

EMPREGADOR	ADMISSAO	DESLIGAMENTO	DIAS	MESES	ANOS
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___	___/___	___/___

TOTAL ___/___/___ EM EXERCÍCIO ___/___/___

TEMPO DE SERVIÇO TOTAL EM ANO COMPLETOS NO MUNICIPIO				Situação Atual			
<table border="1" style="margin: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>							<input type="checkbox"/> LICENCIADO
ACUMULA CARGO ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	<input type="checkbox"/> EM EXERCÍCIO			
TIPO DE APOSENTADORIA			ENTE	<input type="checkbox"/> LICENCIADO			
<input type="checkbox"/> POR TEMPO DE SERVIÇO <input type="checkbox"/> POR IDADE <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> COMPULSÓRIA <input type="checkbox"/> INVALIDEZ			CARGO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO			

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	TIPO DE DEPENDÊNCIA	CPF	INVALIDO ?

ASSINATURA