

# 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



## CADASTRO DE SERVIDORES

NOME				<b>ESTADO CIVIL</b>		
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	ADMISSÃO	DESLIGAMENTO	DIAS	MESES	ANOS	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__	__/__	__/__	
<b>TOTAL</b>			__/__/__	<input type="checkbox"/> EM EXERCÍCIO	__/__	
TEMPO DE SERVIÇO TOTAL EM ANO COMPLETOS NO MUNICIPIO						<input type="checkbox"/> LICENCIADO <b>Situação Atual</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>EM EXERCÍCIO</b> <input type="checkbox"/> LICENCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO
ACUMULA CARGO ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	EMPRESA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA		ENTE	CARGO		
TIPO DE APOSENTADORIA <input type="checkbox"/> POR TEMPO DE SERVIÇO <input type="checkbox"/> POR IDADE <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> COMPULSÓRIA <input type="checkbox"/> INVALIDEZ						<input type="checkbox"/> LICENCIADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO
NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	TIPO DE DEPENDÊNCIA	CPF	INVALIDO ?	
_____  ASSINATURA						