

## ANEXO I

### IDENTIFICAÇÃO DO ATIVO

1 - Matrícula:	2 - Nome Completo:
3 - Cargo efetivo município:	
4 - Data de admissão no	

### DADOS PESSOAIS

5 - Identidade:	6 - Emissor/UF:	7 - Data da emissão	8 - Estado Civil:
9 - CPF:	10 - Data de Nascimento	11 - Escolaridade	12 - Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
13 - CNH:	14 - Data da Emissão:	15 - PASEP/PIS/NIT:	
16 - Nome da Mãe:	17 - Nome Pai:		

### ENDEREÇO

18 - Endereço:		19 - Bairro:	
20 - Cep:	21 - Município:	22 - Estado:	
23 - Telefone:	24 - Celular:	25 - E-mail:	

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

26 - Endereço:		27 - Bairro:	
28 - Cep:	29 - Município:	30 - Estado:	31 - Caixa Postal:

### TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

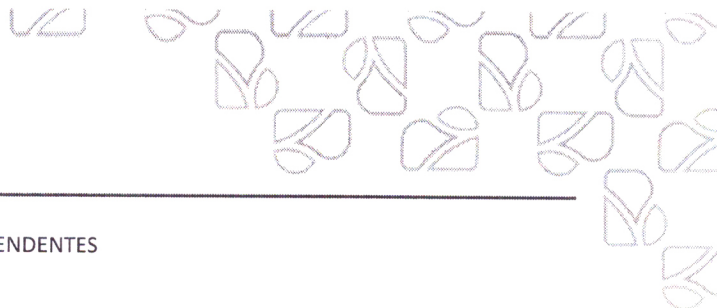
--

Esta ficha deve ser preenchida juntamente com as declarações de Dependentes e de Tempo de Contribuição anexas.

Devolver pessoalmente no IPREVE ou reconhecer assinatura no Cartório (presencial).

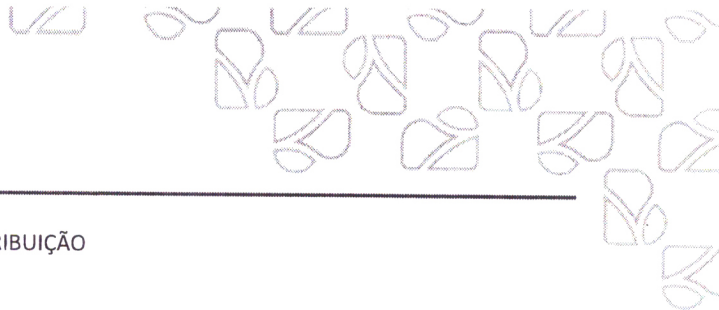
### Declaro sob pena de responsabilidade administrativa e penal que as informações deste documento são verdadeiras.

Local e Data	Assinatura do Servidor
--------------	------------------------



## REALAÇÃO DE DEPENDENTES

Nome Completo:			Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	CPF:	Dependente para Imposto de Renda? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Nome Completo:			Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	CPF:	Dependente para Imposto de Renda? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Nome Completo:			Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	CPF:	Dependente para Imposto de Renda? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Nome Completo:			Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	CPF:	Dependente para Imposto de Renda? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>



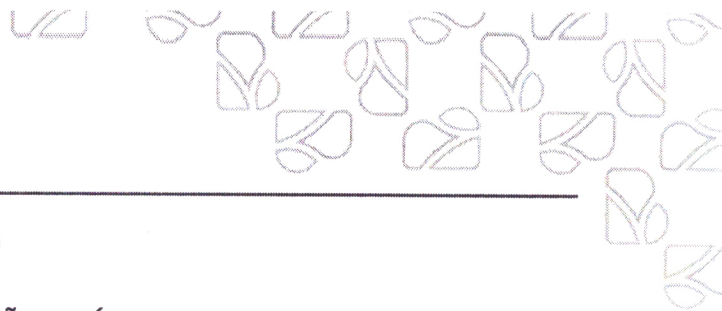
## TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

### CONTRIBUIÇÃO NO INSS

Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público

### CONTRIBUIÇÃO OUTRO RPPS

Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público
Data início da contribuição	Data término da contribuição	Vínculo <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, servidor(a) \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ambos domiciliados nesta cidade e residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, juridicamente capazes, **DECLARAMOS**, cientes das penalidades legais, que convivemos em **UNIÃO ESTÁVEL** desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

(local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

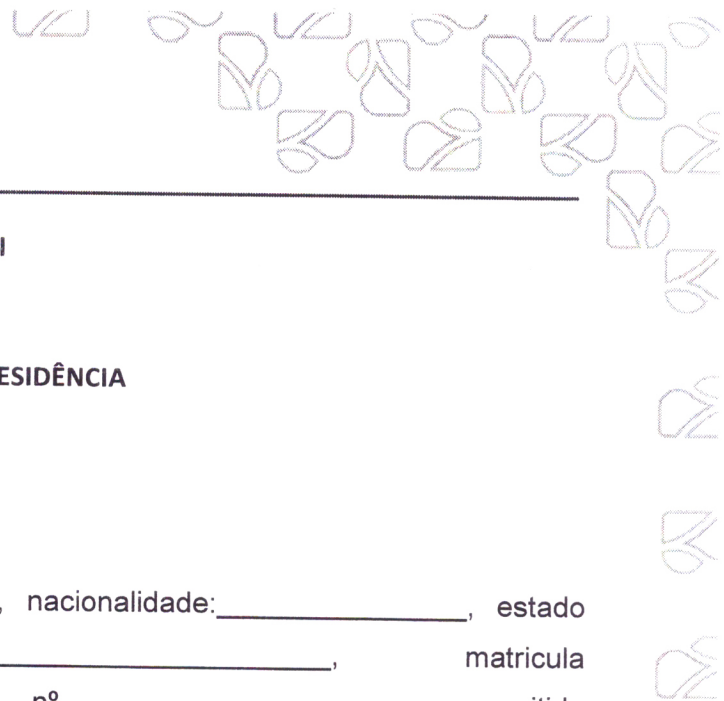
\_\_\_\_\_  
1º Declarante

\_\_\_\_\_  
2º Declarante

Testemunhas:

1) nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2) nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



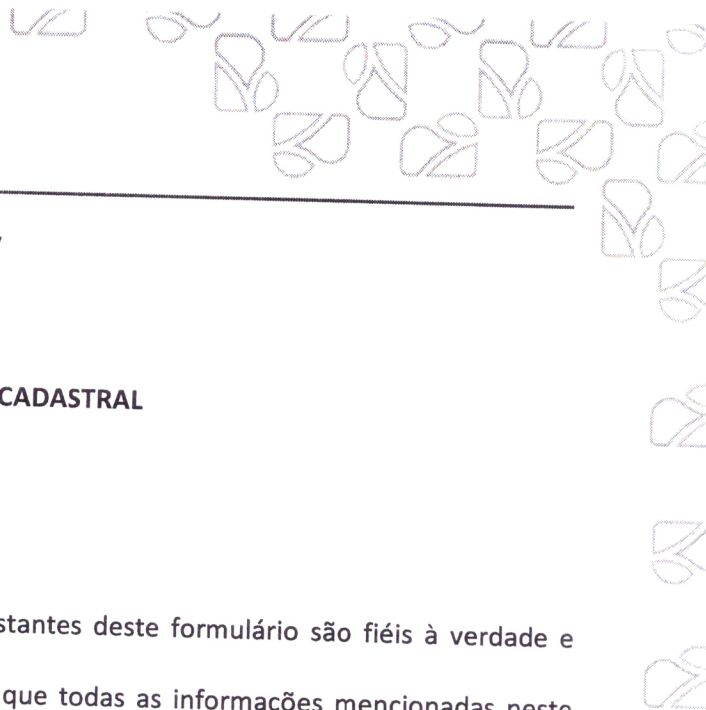
ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para devidos fins que sou domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_ **conforme comprovante anexo.**

(local) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante



**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO CENSO CADASTRAL**

**DECLARO**, para os devidos fins, que as informações constantes deste formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas neste formulário foram extraídas dos documentos e são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado(a) que, se houver qualquer alteração nestes documentos apresentados, os mesmos deverão ser alterados junto ao Instituto dos Servidores Públicos do Município de Barra Velha - IPREVE.

Por fim, fico ciente que, através deste documento, a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da lei.

Nada mais a declarar e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

(local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Declarante