



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
Av. Santa Luzia, S/N Km 04 – Parque das Nações – CEP: 65.930-000
CNPJ: 07.000.268/0001-72
GABINETE DA PREFEITA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS PARA REALIZAÇÃO DE RECADASTRAMENTO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA, por intermédio da sua Representante, Prefeita **GLEIDE DE LIMA SANTOS**, **CONVOCA** através do presente **Edital**, na forma do Decreto Municipal nº 207 de 08 de Dezembro 2014, **todos os Servidores Públicos Municipais da Prefeitura de Açailândia/MA, titulares de cargo público de provimento efetivo, comissionados, contratados, seletivados, eletivos, prestadores de serviços, bem como os aposentados e pensionistas**, para realizarem **Recadastramento Funcional**, junto a este órgão, que será **realizado de 15 de dezembro de 2014 a 19 de dezembro de 2014, e 05 de janeiro de 2015 a 19 de janeiro de 2015**, nos horários compreendidos entre 08:00 horas e 18:00 horas, nos locais e conforme CRONOGRAMA indicados no ANEXO I.

O recadastramento de que trata o presente Edital será dividido por Secretaria, ficando estabelecido conforme CRONOGRAMA do ANEXO I.

No ato do recadastramento o servidor deverá apresentar cópias dos seguintes documentos:

- Carteira de identidade;
- CPF;
- Título de Eleitor;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) para os contratados por empresa terceirizada, devidamente lícitada pelo Município;
- Certidão de Casamento e/ou averbação da separação judicial, divórcio (para aqueles que tenham contraído matrimônio);
- Registro de nascimento e cartão de vacina (filhos entre 0 a 6 anos);
- Registro de Nascimento (filhos entre 07 e 14 anos);
- Carteira de Habilitação (se motorista);
- Carteira de Reservista (se do sexo masculino);
- Comprovante com o número do PIS/PASEP;
- Comprovante de endereço;
- Certificado de Conclusão de Curso do Ensino Fundamental;
- Certificado ou Diploma de Curso Ensino Médio e/ou Nível Superior;
- Certificado de curso de Especialização, Mestrado e Doutorado;
- Carteira de Registro Profissional para cargos vinculados a Conselhos de Categoria Profissional (CREA, COREN, CRC, CRO, OAB, etc);
- Portaria de Nomeação ou Termo de Posse;
- Cópia do Último Contracheque.

1. Aposentados e pensionistas e demais servidores sem condição de locomoção, ou em razão de moléstia grave, estiver impossibilitado de efetuar o recadastramento de que trata o Decreto de nº. 207/14 deverá apresentar a Comissão Municipal de Recadastramento, no prazo previsto no decreto mencionado acima, a respectiva justificativa e documentação comprobatória através de Procurador devidamente constituído.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA

Av. Santa Luzia, S/N Km 04 – Parque das Nações – CEP: 65.930-000.

CNPJ: 07.000.268/0001-72

GABINETE DA PREFEITA

2. Os servidores afastados ou que se encontrem à disposição de outro órgão interno da administração municipal direta ou indireta deverão apresentar comprovante da autorização legal que permitiu tal situação, devendo informar a especificação do motivo, e os que estão fora do órgão de lotação, a indicação do órgão em que estão à disposição e qual função que ali desempenha.
3. Os servidores afastados ou que se encontrem à disposição de outro órgão interno da administração estadual ou federal deverão apresentar comprovante da autorização legal que permitiu tal situação, devendo informar a especificação do motivo, e os que estão fora do órgão de lotação, a indicação do órgão em que estão à disposição e qual função que ali desempenha.
4. O servidor Público Municipal que, em razão de doença, estiver impossibilitado de efetuar o recadastramento de que trata o Decreto nº. 207 de 08 dezembro de 2014, deverá apresentar à Comissão de Recadastramento, no prazo estabelecido neste Edital, a respectiva justificativa e documentação probatória.
5. Na hipótese prevista no item anterior, o servidor Público Municipal deverá comparecer à Secretaria Municipal de Administração (Departamento de Recursos Humanos) no prazo máximo de 30(trinta) dias, a contar do término do período de Recadastramento, a fim de regularizar sua situação cadastral.
6. O recadastramento será realizado pessoalmente, sendo a exceção específica e exclusiva para a representação prevista no item 1, deste Edital.
7. O Servidor Público Municipal que deixar de se recadastrar no prazo estabelecido neste Edital terá **suspensão o pagamento de sua remuneração**, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis.
8. O pagamento a que se refere o item anterior será restabelecido quando da regularização do recadastramento pelo servidor público municipal.
9. O servidor público municipal responderá Civil, Penal e Administrativamente pelas informações incorretas, incompletas, irregulares ou falsas, que prestar no ato do Recadastramento.
10. A Comissão Municipal de Recadastramento, no prazo de 30 (trinta) dias contados do término do Recadastramento, apresentará relatório final para as providências administrativas cabíveis.
11. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Administração.

PUBLIQUE-SE, DIVULGUE-SE, CUMPRA-SE.

Açailândia-MA, 09 de Dezembro de 2014.

GLEIDE DE LIMA SANTOS

Prefeita Municipal



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
Av. Santa Luzia, S/N Km 04 – Parque das Nações – CEP: 65.930-000
CNPJ: 07.000.268/0001-72
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO II

FORMULÁRIO CADASTRAL				
DADOS PESSOAIS				
Nome:				
Data de Nascimento:	Naturalidade:	UF Nascimento:		
Nacionalidade:	Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Outros			
Cônjuge:			Data de Nascimento:	
Filhos:			Data de Nascimento:	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Etnia: Branco () Negro () Pardo () Mulato () Outros ()	Sexo:	Tipo Sanguíneo:	Tipo de deficiência:	
CPF	RG:	Órgão Emissor:		Dt. Emissão _ \ _ \ _
Título de Eleitor	Zona	Seção		
Escolaridade: 1.() E. Fundamental Incompleto 2.() E. Fundamental Completo 3.() E. Médio Incompleto 4.() E. Médio Completo 5.() E. Superior Incompleto 6.() E. Superior Completo				
Pis/Pasep	CTPS	Série CTPS	UF	Em. CTPS _ \ _ \ _
Cons. Regional nº.	Cons. Regional		Reservista nº.	
Habilitação nº:	Emissão da Habilitação _ \ _ \ _			



Endereço:			
Bairro:			
Cidade:	UF.	Telefone:	Celular:
E - mail:		whatsApp:	
DADOS FUNCIONAIS			
Data de Admissão:	Tipo Servidor () Efetivo () Contratado () Comissionado () seletivado () Cedido a outros Órgãos		
Pensionista () SIM () NÃO	Aposentado () SIM () NÃO		
Cargo/Função que exerce atualmente:			
Lotação Atual:			
Trabalha em regime de escala: () SIM () NÃO			
FORMATO DA ESCALA: () 12x36 () 24x72 () OUTRO DESCREVER FORMATO: _____			
Horário de Trabalho:			
Carga Horária:			
Chefe Imediato:			
Curso de Formação: () Técnico () Graduação () Bacharelado () Licenciatura Descreva o Curso: _____			
Curso de Especialização: () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado Descreva o Curso: _____			
Exerce outra atividade remunerada: sim () não ()			
Empresa/ Órgão:		Horário:	
Data de admissão:			
Município:			
DADOS COMPLEMENTARES			
Fala ou escreve outro idioma?: () SIM () NÃO			
Gostaria de aprender outro idioma?: () SIM () NÃO			
Possui imóvel próprio?: () SIM () NÃO			
Toca algum instrumento?: () SIM () NÃO Qual? _____			
Pratica algum esporte?: () SIM () NÃO Qual? _____			
Faz algum trabalho voluntário?: () SIM () NÃO Qual? _____			
Data do Recadastramento ____ \ ____ \ ____			
Assinatura: _____			