



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
Rodovia Gether Lopes de Farias – Bairro Emílio Calegari, s/nº - São Domingos do Norte - ES –
CEP 29745-000 telefone (27) 3742 - 0200 CNPJ 36.350.312/0001-72

DECRETO Nº 1.602 DE 29 DE AGOSTO DE 2018

Estabelece Regras para o Recadastramento dos Servidores Públicos do Município de São Domingos do Norte – ES.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais.

Considerando a necessidade de adequação do Sistema de Recursos Humanos ao Esocial inicialmente será necessário realizarmos um censo, para recadastramento de todos os Servidores Públicos do Executivo Municipal.

DECRETA:

Art. 1º Fica estabelecido que todos os servidores efetivos e comissionados do Poder Executivo Municipal, deverão se apresentar para o recadastramento funcional.

Art. 2º Fica estabelecido, nos termos deste Decreto, as normas gerais e os procedimentos para a realização do Censo Cadastral dos Servidores Públicos Municipais **EFETIVOS E COMISSIONADOS**.

Art. 3º A atualização dos dados cadastrais dos servidores será efetuada por sistema computacional de banco de dados, com atualização dos documentos de cada servidor.

Art. 4º O Censo Cadastral, de caráter obrigatório e exclusivamente presencial, será realizado no período de 03/09/2018 A 20/09/2019, na Sede da Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte, com atendimento de **SEGUNDA A QUINTA DAS 07:30 ÀS 10.50 E 12.30 ÀS 16:00 HORAS E NAS SEXTAS FEIRAS DE 07.30 AS 12.30.**

Art. 5º O recadastramento deverá ser efetuado, obrigatoriamente, pelo comparecimento do próprio servidor ao local de recadastramento, mediante a apresentação do original ou da cópia autenticada dos documentos discriminados no ANEXO I, acompanhados de cópia simples legível e do formulário devidamente preenchido, sem rasuras, disponível no ANEXO II.

§ 1º Em se tratando de servidor que esteja em afastamento sem ônus, de qualquer natureza, este deverá realizar o recenseamento.

§ 2º O período em que o servidor ativo se ausentar de suas atividades, em razão do recadastramento, não será considerado como falta ou atraso, porém este deverá comunicar sua chefia imediata sobre sua saída.

Art. 6º O servidor que comparecer, na Unidade de Atendimento do Censo Cadastral, com a documentação incompleta ou de forma diferente da estipulada nesta Resolução, não será recadastrado.

Art. 7º O servidor que não puder comparecer dentro do prazo, por motivo de doença ou impossibilidade de locomoção, deverão enviar um procurador legalmente habilitado (através de procuração pública devidamente registrada em cartório), levando um documento de identificação com foto do beneficiário e um atestado médico recente confirmando a



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
Rodovia Gether Lopes de Farias – Bairro Emilio Calegari, s/nº - São Domingos do Norte - ES –
CEP 29745-000 telefone (27) 3742 - 0200 CNPJ 36.350.312/0001-72

indisponibilidade.

Art. 8º Quanto aos servidores ativos, sejam efetivos, comissionados, de caráter temporário, conselheiros, estagiários, cedidos ou permutados, os mesmos devem providenciar para que seus assentamentos individuais esteja sempre atualizados.

Art. 9º O servidor é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

Art. 10 O não comparecimento acarretará na suspensão do pagamento.

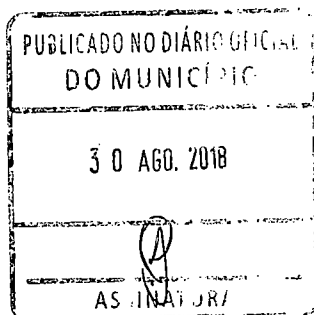
Art. 11 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12 Revogam-se as disposições em contrário.

Publique-se e Cumpra-se

São Domingos do Norte/ES, em 29 de Agosto de 2018.

PEDRO AMARILDO DALMONTE
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
Rodovia Gether Lopes de Farias – Bairro Emílio Calegari, s/nº - São Domingos do Norte - ES –
CEP 29745-000 telefone (27) 3742 - 0200 CNPJ 36.350.312/0001-72

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO:

- Cópia RG;
- Cópia CPF;
- Cópia Carteira de Trabalho;
- Cópia PIS/PASEP;
- Cópia Certidão Nascimento ou Casamento, e ou/Averbação da Separação Judicial ou Divórcio;
- Cópia Certificado de Reservista (sexo masculino) ou Atestado de Dispensa.
- Cópia Título de Eleitor
- Cópia Comprovante de Residência Atualizado
- Cópia Cartão do SUS
- Cópia do Comprovante do Nível de Escolaridade (***Histórico Escolar/Diploma, ou Justificativa***)
- Cópia Carteira de Motorista (***Obrigatório para Motorista e Operador de Máquina***).
- Carteira de Registro Profissional para Profissões Regulamentadas.
- Cópia da certidão de nascimento dos filhos até 21 anos que sejam dependentes econômicos do(s) pai/mãe (para abatimento em imposto de renda)
- Telefone e email para contato



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
 Rodovia Gether Lopes de Farias – S/N – Bairro Emílio Calegari
 São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000
 CNPJ 36.350.312/0001-72

Anexo II

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO FUNCIONAL

(OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS PARA CADASTRO EM FOLHA DE PAGAMENTO)

Nome Completo (sem abreviação):									
Secretaria:			Cargo:			Localização:			
Nome da Mãe:					Nome do Pai:				
Sexo:	Data Nasc.:		Estado Civil:						
			<input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Com <input type="checkbox"/> Anheiro <input type="checkbox"/> União <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Divor <input type="checkbox"/> cado <input type="checkbox"/> Sepa <input type="checkbox"/> rido <input checked="" type="checkbox"/> Solte <input type="checkbox"/> ro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>						
Nacionalidade:			Município de Nascimento:				UF:		
CPF:					PIS/PASEP:				
Cédula de Identidade (RG):			Órgão Expedidor:			UF:		Data de Expedição:	
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:	UF:	Data de Emissão:		Município:		
Carteira de Trabalho:			Série:		Data Emissão:			UF:	
Nº Carteira de Reservista (Sexo Masculino):			Ministério:			Data:		Situação:	UF:
			Exército Marinha Aeronáutica						
C.N.H. Nº Registro:			Categoria:		UF:		Data de Emissão:		
Nº Certidão de Nasc./Casamento:			Livro:		Folha:		Cartório:		
Cônjuge:									
Dependentes									
Nome:							Data Nasc.:		
Nome:							Data Nasc.:		
Nome:							Data Nasc.:		
Nome:							Data Nasc.:		
Nome:							Data Nasc.:		
Nome:							Data Nasc.:		
Cor: Branca Preta Amarela Parda Indígena					Tipo Sanguíneo:				
Possui algum tipo de deficiência? Sim Não					Qual?				
Religião:					Cartão SUS:				
Banco:			Agência:		Operação:		Conta Bancária:		
Endereço Residencial:								Nº	
Complemento:					Bairro:				
Cidade:					UF:		CEP:		
Para correspondência utilizar o endereço residencial? () Sim () Não, em caso de não informar outro.									
Telefone Residencial c/ prefixo:			Celular c/ prefixo:			Telefone Contato c/ prefixo:			
E-Mail:									

Escolaridade									
Analfabeto Até a 4ª série incompleta 1º grau 4ª série completa 1º grau Da 5ª a 8ª série incompleta 1º grau Ensino Fundamental completo Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto Superior Completo Superior Cursando Superior Incompleto Pós-graduação Mestrado Doutorado.									
Em caso de possuir Graduação, Pós-graduação, Mestrado, doutorado, especifique abaixo o curso:									
Graduação:			Pós-graduação			Mestrado		Doutorado	
Possui Vínculo empregatício em outro órgão? SIM NÃO									
MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL EMPRESA PRIVADA									
Órgão empregatício:				Cargo:			Carga Horária:		Turno:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E COMPROBATÓRIAS.

Afonso Cláudio, ES, ____ / ____ / ____.

 Declarante