ESTADO DE RONDÔNIA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA

ANEXO I

CENSO PREVIDENCIÁRIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA/RO
SERVIDOR EFETIVO

Documentos Obrigatórios Servidor Ativo

Cópia do CPF, RG, Carteira de Trabalho, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento e Último Holerit.

Documentos Obrigatórios Dependente

Cópia de Certidão de nascimento dos dependentes

O formulário deverá ser entregue devidamente preenchido, nas datas definidas no cronograma e com os documentos comprobatórios solicitados, conforme Decreto nº 081/2017, de 14 de agosto 2017

Demais dúvidas ligar para:

☎ (69) 3239-2090

Dados Pessoais do Servidor Ativo

1. Cadastro / matrícula | **2. Nome (preenchimento obrigatório):**

3. CPF | **4. Data de Nascimento:** / / | **5. Sexo:** **M - Masculino / F - Ferminino**

6. Nacionalidade | **7. Natural de:**

8. Cor de acordo com a classificação do IBGE

1 - AMARELA 2 - BRANCA 3 - INDIGENA 4 - PARDA 5 - PRETA 6 - NAO DESEJA DECLARAR

9. Estado Civil:

0 - Outros 1- Solteiro 2- Casado 3 - Viúvo 4 - Separado Judicialmente 5 - Divorciado 6 - União Estável

10. Escolaridade:

1 - Não Alfabetizado 2 - Ensino Fundamental (Até a 4ª série) 3 - Ensino Fundamental (1º Grau) 4 - Ensino Médio (2º Grau)
5 - Superior 6 - Pós-Graduado 7 - Mestre 8 - Doutor

11. Formação

12. Telefone Fixo: | **13. Telefone Celular** | **14. E-mail:**

15. Endereço:

16. Bairro: | **17. CEP:**

18. Nome do Município: | **19. UF:** | **20. País:**

21. Nome do Pai:

22. Nome da Mãe:

23. Número da Carteira de Identidade: | **24. Órgão/UF expeditor:** / | **25. Data de Emissão:** | **26. PASEP/PIS/NIT:**

27. Data de Admissão / / | **28. Data da Posse:** / / | **29. Título de Eleitor:** | **30. Zona Eleitoral:**

31. Vinculo:

0. OUTROS 1. SERVIDOR EM CARGO EFETIVO 2. SERVIDOR EM CARGO TEMPORÁRIO 3. SERVIDORES EM CARGO COMISSIONADO EXCLUSIVO 4. MILITAR 5. EMPREGADO PÚBLICO (CLT) 6. EXERCENDO O MANDATO ELETIVO 7. SEM VÍNCULO

OUTRAS INFORMAÇÕES

32. Possui Outro Vínculo Público? | **33. Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')**

(S/N) | Estado ( ); Qual Órgão e Estado?:_____ | Na Federação:_____

Tempo de Contribuição (Preencher) conforme registro s de contratos da Carteira de Trabalho) - (Anexar Xerox)

34. Data Entrega:	35. Data Saída:	36. Empresa
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	
/ /	/ /	

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras

_____,_____de_____de 20____

_____
(Assinatura do Recadastrado)

_____
(Assinatura/ responsável pelo recebimento)