



Rubens Cheregatto

Secretário de Gabinete

Secretaria de Gabinete

Novo Horizonte do Oeste

Atificamos que o presente documento

foi publicado no mural desta prefeitura

municipal em 03/03/2022

**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO OESTE**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**DECRETO Nº 040/2022**

**“REQUISITA O RECADASTRAMENTO  
DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE  
NOVO HORIZONTE DO OESTE E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

O Prefeito Municipal do Município de Novo Horizonte do Oeste, Estado de Rondônia, o Sr. **CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**, no uso de suas atribuições legais em conformidade com a Lei orgânica do Município e,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - FICA DETERMINADO O RECADASTRAMENTO FUNCIONAL dos servidores do município de Novo Horizonte Do Oeste.

**Art. 2º** - O recadastramento reger-se-á pelas disposições deste ato, e será disponibilizado no site/portal da prefeitura e fixado no mural da sede da prefeitura.

**Art. 3º** - O recadastramento dos servidores serão realizado de acordo com o formulário em anexo do presente Decreto, a qual caberá aos servidores o seu preenchimento conforme informações exigidas no anexo.

**Art. 4º** - Os servidores do Município de Novo Horizonte do Oeste deverão realizar o seu recadastramento no período de **03/03/2022 a 01/04/2022**, devendo comparecer ao setor de recursos humanos, com o **formulário devidamente preenchido, os documentos originais e cópias.**

**Art. 5º** - O servidor que deixar de se recadastrar no prazo estabelecido no Art, 4º, terá suspenso o pagamento ate regularização do ato.

**Art. 6º** - O servidor respondera civil, penal e administrativamente pelas informações falsas ou incorretas, que prestar no ato do recadastramento.

**Art. 7º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário.

Novo Horizonte do Oeste, Palácio Osvaldo Piana, 03 de Março de 2022.

**CLEITON ADRIANE CHEREGATTO**  
Prefeito Municipal

ANEXO



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE  
FORMULÁRIO DE ADMISSÃO E ATUALIZAÇÃO DO TRABALHADOR



Prezado Colaborador,

E muito importante o preenchimento correto de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa prefeitura. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

DADOS DO TRABALHADOR / Fazer a de Consulta de Qualificação Cadastral - ADMISSÃO: / /

FUNÇÃO:

1 - Nome do Trabalhador:

2 - Nacionalidade:

3 - Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

4 - Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5 - Local de nascimento:

6 - Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros

7 - Raça e Cor: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc.  
( ) Parda (declarada como mulata, ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça)  
( ) Não informado

8 - Nome da mãe:

9 - Nome da pai:

DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR

10 - Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não

11 - País:

12 - Endereço:

14 - Bairro:

13 - Número:

15 - Complemento:

16 - Cidade:

17 - CEP:

18 - Residência própria: ( ) Sim ( ) Não

19 - Comprada com recursos do FGTS: ( ) Sim ( ) Não

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÕES ( não é necessario preencher se todos os doc. estiver anexados.)

20 - CPF:

21 - (NIS)PIS/PASEP/INSS:

22 - Número da CTPS:

23 - Série da CTPS:

24 - Unidade de Federação da expedição da CTPS:

25 - Data Emissão CTPS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

26 - Número RG:

27 - Documento Origem:

28 - Órgão emissor do RG:

29 - Data da expedição RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

30 - Número CNH:

31 - Categoria:

32 - Data da Validade CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

33 - Número Título Eleitor:

34 - Zona:

35 - Seção:

35 - Número Reservista:

36 - Categoria Reservista:

INFORMAÇÕES DE CONTATO

37 - Número de telefone fixo do trabalhador com DDD:

38 - Número de telefone móvel do trabalhador com DDD:

39 - Endereço eletrônico principal:

40 - Endereço eletrônico secundário:

ESCOLARIDADE

41 - Grau de Instrução do trabalhador:

( ) 01 - Analfabeto

( ) 02 - Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário)

( ) 03 - 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)

( ) 04 - Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)

( ) 05 - Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)

( ) 06 - Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)



- ( ) 07 – Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)  
( ) 08 – Educação Superior incompleta  
( ) 09 – Educação Superior completa  
( ) 10 – Pós Graduação  
( ) 11 – Mestrado  
( ) 12 - Doutorado

#### TRABALHADOR ESTRANGEIRO

- 42 - Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:  
43 - Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:  
44 - Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: ( ) Sim ( ) Não  
45 - Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: ( ) Sim ( ) Não

#### PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- 46 - Deficiência motora: ( )  
47 - Deficiência visual: ( )  
48 - Deficiência auditiva: ( )  
49 - Reabilitado. Observações:

#### DEPENDENTES

- 50 - Tipos de dependentes, conforme tabela:  
( ) 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;  
( ) 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;  
( ) 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;  
( ) 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  
( ) 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos;  
( ) 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior  
( ) 07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.  
( ) 08 – Pais, avós e bisavós;  
( ) 09 - Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;  
( ) 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

- 51 - Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF ( Caso não tiver, Favor providenciar quanto antes)

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	CPF DO DEPENDENTE

- 52 - Dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não

- 53 - Dependentes para fins de Salário-Família: ( ) Sim ( ) Não - ESCOLARIDADE DO DEPENDENTE \*

#### MÚLTIPLOS VINCULOS TRABALHISTAS

- 54 - Trabalha registrado em outra empresa: ( ) Sim ( ) Não

- 55 - Nome da empresa:

- 56 - CNPJ:

- 57 - Remuneração na empresa:

- 58 - Comentários:

#### JORNADA DE TRABALHO

- 59 - Dias da semana e horário a qual trabalha: **IMPORTANTE!**

- ( ) 01 – Segunda-feira \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 02 –terça-feira \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 03 - quarta-feira \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 04 - quinta-feira \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 05 - sexta-feira \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 06 – Sábado \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_  
( ) 07 - Domingo \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_ às \_\_\_\_: \_\_\_\_

OCUPAÇÃO NA EMPRESA

60 - Cargo :

61 - Função:

62 - Descreva detalhadamente as atividades desenvolvidas dentro da empresa:

Anexar

63 - Cópias dos documentos abaixo: **IMPORTANTEI**

- ( ) Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- ( ) Título de Eleitor;
- ( ) Certidão de Alistamento Militar/Reservista;
- ( ) RG E CPF
- ( ) Certidão de Casamento/União Estável e CPF do Conjuge;
- ( ) Comprovante de Residência Atualizado;
- ( ) Comprovante de Escolaridade;
- ( ) RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes;
- ( ) Certidão Negativa Federal (Site da Receita Federal ou Sefin);
- ( ) Certidão Negativa de Débito Tributário de Novo Horizonte do Oeste;
- ( ) Certidão Negativa de Débitos do Tribunal de Contas do Estado;
- ( ) Certidão de Antecedentes Criminais;
- ( ) Carteira do conselho do cargo (se houver);
- ( ) Cópia da Carteira de Trabalho: Páginas onde consta Número e Série, Qualificação Civil e Alterações de Identidade;

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.

**Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.**

Por fim, fico ciente que através desse 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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Via empresa ( Contabilidade )

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO  
FORMULÁRIO DE ADMISSÃO E ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DO  
TRABALHADOR**

\_\_\_\_\_  
Ciente