



Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

CENSO PREVIDENCIÁRIO MUNICIPAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS – ANO 2025

FICHA CADASTRAL

NOME: Nº Matrícula 1 -

Nº Matrícula 2 -

SEXO	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	UF:	DATA DE NASCIMENTO:	E-MAIL:

FILIAÇÃO

PAI:	MÃE:
ESTADO CIVIL	NOME E DATA DE NASCIMENTO DO CONJUGE OU COMPANHEIRO (a)
	____/____/____

ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL

RUA:	Nº	CIDADE:	UF:
BAIRRO:	CEP:	TELEFONE RESIDENCIAL:	CELULAR:

ESCOLARIDADE

FORMAÇÃO

DOCUMENTOS PESSOAIS

IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXP.	ÓRGÃO DE CLASSE	Nº REGISTRO NO CONSELHO	CPF:

Nº TÍTULO DE ELEITOR/ZONA	Nº PIS/PASEP	POSSUI DEFICIÊNCIA	QUAL?
		SIM () NÃO ()	

DADOS FUNCIONAIS

DATA DA ADMISSÃO	CARGO	CARGO ATUAL	LOCAL DE LOTAÇÃO

Professor informar se atua com Regência de Classe () Sim () Não

SOMENTE PARA OS SERVIDORES QUE TENHAM TEMPO ANTERIOR AO CONCURSO

CONTRIBUIÇÃO PARA O INSS	CONTRIBUIÇÃO PARA ESTADO/UNIÃO MESMO OU OUTRO MUNICIPIO	AVERBADO (se o tempo foi utilizado em aposentadoria)
SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()

DATA DA ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO:	CARGO:	ENTE:



Prefeitura do Município de Cantagalo

ESTADO PARANÁ

CNPJ 78.279.981/0001-45

Rua Cinderela, 379 - Centro - CEP: 85160-000 - Fone: 42 3636-1185

SE CONTAR COM TEMPO ANTERIOR, APRESENTAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO (INSS OU DO ENTE PREVIDENCIÁRIO EM QUE FOI EFETUADA A CONTRIBUIÇÃO)

CARGO/FUNÇÃO EM OUTRO ENTE PÚBLICO OU ENTIDADES DE DIREITO PÚBLICO

MUNICÍPIO

ESTADO

UNIÃO

SIM () NÃO ()

SIM () NÃO ()

SIM () NÃO ()

HORÁRIO/ TURNO:

LOCAL:

LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO

SIM () NÃO ()

PERÍODO:

DADOS BANCÁRIOS DE RECEBIMENTO DE SALÁRIO

BANCO:

AGÊNCIA:

Nº CONTA CORRENTE/SALÁRIO:

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO

Portador de
Necessidades
Especiais

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

Informar se algum dos dependentes for portador de necessidades especiais apresentar o grau de deficiência e qual.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.

OBSERVAÇÕES DO SERVIDOR:

CANTAGALO – ESTADO DO PARANÁ, ____/____/____

ASSINATURA DO SERVIDOR