



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE VILHENA

ANEXO I FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS							
MATRÍCULA	NOME						
MÃE	PAI						
DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE		NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL		
SEXO () M () F	POSSUI DEFICIÊNCIA () Sim () Não			TIPO DE DEFICIÊNCIA			
DOCUMENTOS							
CPF (MF)	RG	ÓRGÃO EMISSOR		DATA EMISSÃO		PIS/PASEP	
TÍTULO ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	CTPS	SÉRIE	DATA EMISSÃO	CNH Nº	CATEGORIA
ENDEREÇO							
LOGRADOURO						Nº	
COMPLEMENTO			BAIRRO			CEP	
CIDADE		UF	TELEFONE			CELULAR	
E-MAIL							
DADOS FUNCIONAIS							
ENTIDADE							
DATA ADMISSÃO		TIPO SERVIDOR () Efetivo () Afastado () Cedido			ÓRGÃO DE CESSÃO		
CARGO CONCURSO				CARGO/FUNÇÃO QUE EXERCE ATUALMENTE			
GRAU DE INSTRUÇÃO				CURSO DE FORMAÇÃO/GRADUAÇÃO			
DADOS BANCÁRIOS							
BANCO		AGÊNCIA			CONTA		
DEPENDENTES							
NOME DO DEPENDENTE 1						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF		RG			
NOME DO DEPENDENTE 2						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF		RG			
NOME DO DEPENDENTE 3						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF		RG			
NOME DO DEPENDENTE 4						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF		RG			
DATA DO RECADASTRAMENTO							
Assinatura do Servidor Público				Visto da Diretora Presidente do IPMV			
Servidor Responsável pela análise dos dados							



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE VILHENA

ANEXO V

COMPROMISSO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO

Eu, _____, brasileiro (a), portador do RG nº _____, e do CPF(MF) nº _____, residente e domiciliado (a) _____, ocupante do cargo de _____, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Vilhena, assumo o **COMPROMISSO** de que informarei ao IPMV e ao setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Vilhena, a título de atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e alteração do número de dependentes, alteração de estado civil, assim como, qualquer outra informação relevante à manutenção da atualização contínua do meu cadastro funcional.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Vilhena-RO, ____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor