CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

INFORMAÇÕES CADASTRAIS – SERVIDOR(A)

IDENTIFICAÇÃO

Nome		
Naturalidade		
Data de Nascimento		
Grau de Instrução		
Estado Civil		
Raça *	Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) * Portaria MTE nº 3784/2023, em cumprimento da Lei Federal nº 14.553/2023	
Nome da Mãe		
Nome do Pai		
Endereço Completo (bairro e CEP)		
Telefone	( )	( )
E-Mail Pessoal		

DOCUMENTAÇÃO

CPF				
RG	Nº	Data Emissão:	Órgão Emissor:	
Título de Eleitor	Nº	Zona:	Seção:	Data Emissão:
Carteira de Trabalho	Nº	Série:		Data Emissão:
Carteira de Habilitação	Nº		Categoria:	
	Data de Validade:		Data 1ª Habilitação:	
PIS / PASEP	Nº			
Cart. de Reservista	Nº			

( )	**NÃO POSSUO CONTA CORRENTE NO BANCO SANTANDER**; (*) Caso não possua conta corrente no Banco Santander, é necessário pegar uma Carta de Recomendação no Núcleo de Administração de Pessoal, abrir a conta e **entregar o comprovante de abertura da conta corrente**.
( )	**POSSUO CONTA CORRENTE NO BANCO SANTANDER**. (*) Favor apresentar comprovante impresso com o número da agência e da conta corrente.

Agência Nº:	
Conta Corrente Nº:	

Santo André, ___/___/_____ **ASSINATURA**

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 3784/2023, em cumprimento da Lei Federal nº 14.553/2023.

As informações relativas à etnia e raça devem ser obrigatoriamente prestadas nas inclusões, alterações ou retificações cadastrais dos trabalhadores, respeitando o critério de autodeclaração do trabalhador, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Eu, _____,
CPF nº _____, **AUTODECLARO** sob penas da lei, que sou:

( ) Branca
( ) Preta
( ) Parda
( ) Amarela
( ) Indígena

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Relacionar os dependentes, incluindo cônjuge, filhos (menores de 21 anos), mãe/pai/irmão (desde que sejam dependentes previdenciários). Assinalar no local indicado, caso sejam dependentes para fins de Imposto de Renda:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Nome		Imposto de Renda ( )
Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	CPF:

Santo André, ___ de _____ de _____

_____

Assinatura

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, que não exerço em acumulação remunerada, vedada pelo Art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal, qualquer outro cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE NÃO APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Eu, _____, ocupante do cargo/função _____
_____,
portador do RG nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, que **NÃO RECEBO** benefício algum do INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS, referente à aposentadoria por invalidez.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)

Eu, _____,
RG/CNH nº _____, órgão expedidor: _____, UF: _____,
CPF _____, endereço _____
_____,
CEP _____-____, cidade de _____, telefone(s) (___) _____,
DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) _____ por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1.548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1.548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico:
http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.
Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.
Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA E COMÉRCIO

Eu, _____, portador do RG nº _____, designado(a) para ocupar o cargo de _____ _____,

DECLARO, nos termos do Art. 167 do Estatuto do Funcionário Público de Santo André, que:

☐ **Não participo** da gerência ou administração de empresa industrial, comercial ou bancária (s*alvo quando se tratar de cargo público de magistério*);

e

☐ **Não exerço** comércio ou participo de sociedade comercial, industrial ou bancária, exceto como acionista, cotista ou comanditário.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO PARA USO DO ESTACIONAMENTO

Em conformidade com o parágrafo 2º do Art. 5º do Ato nº 28, de 23 de dezembro de 2022[1], que normatiza a utilização do estacionamento de veículos na área destinada para uso da Câmara Municipal:

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e da CNH nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, que sou responsável pelo automóvel modelo _____, identificado pela placa _____, e dele faço uso regular como meio de transporte a esta Casa.

Anexo, para a devida comprovação de propriedade, cópia(s) autêntica(s) do(s) documento(s) do(s) veículo(s).

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

[1] "**Art. 5°** - Os(as) servidores(as) da Câmara, assim como os(as) terceirizados(as) poderão utilizar apenas uma vaga no estacionamento, sendo que o veículo deverá ser previamente cadastrado.

§ 1° - A Gerência de Recursos Humanos ficará responsável pelo cadastramento previsto no *caput*, bem como pela expedição do cartão individual de controle de estacionamento, mediante apresentação de cópia autêntica do documento do veículo em nome do servidor(a) ou do terceirizado(a).

§ 2º - Na ausência do documento previsto no parágrafo anterior, o(a) usuário(a) deverá firmar declaração formal, sob as penas da lei, de que detém a posse do veículo e que dele se utiliza diariamente."

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE USO DO CARTÃO DE ESTACIONAMENTO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, **DECLARO** estar ciente que, de acordo com o inciso I do Art. 6º do Ato nº 28/2022, "*é expressamente proibido ceder o cartão de controle para terceiros, mesmo que Vereador(a), servidor(a) ou terceirizado(a)*" e que informações inverídicas e utilização indevida do Cartão de Estacionamento fornecido pelo Núcleo de Administração de Pessoal - NAP, implicará em advertência, cassação temporária e cassação definitiva da autorização de estacionamento.

Santo André, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura

SEGUROS

Alteração de Beneficiários e/ou de Dados Cadastrais

Estipulante: Câmara Municipal de Santo André		CNPJ: 43.307.008/0001-08	Apólice nº080.00993.00930
Segurado			CPF:
Data de Admissão / /	Dt Nasc / /	Sexo: F( ) M( )	Estado Civil:
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:	Cep:	Cidade:	UF:

BENEFICIÁRIO(S):

Nome	Data de Nasc.	CPF	Parentesco	%

Na ausência de indicação de beneficiários ou, se por algum motivo não prevalecer a indicação que for feita, a indenização será paga conforme o artigo 792 do Código Civil Brasileiro.
Os beneficiários do seguro serão os indicados pelos segurados, desde que não impedidos por lei, em formulário da companhia devidamente datado e assinado e, na falta da indicação, a indenização será paga conforme disposto no art. 792 do Código Civil Brasileiro de 2002.
Se um dos beneficiários indicados vier a falecer antes dos demais indicados, a parte que caberia ao beneficiário morto reverterá em favor dos demais indicados, na proporção dos percentuais indicados pelo segurado.

DECLARACÃO DO PROPONENTE
Declaro que os beneficiários desse seguro são os definidos nesse documento, ficando revogada e sem valor a designação constante no contratou ou em indicações anteriores a presente data.

Local	Data	Assinatura do Proponente

Obs.: Quando o Proponente for analfabeto, no lugar da assinatura deverá constar a posição de uma impressão digital, o carimbo e visto do Estipulante.

O registro deste plano na Susep não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na Susep, nome completo, CPF ou CNPJ.
As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto a Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

TERMO DE CIÊNCIA DOS BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES

AUXÍLIO BABÁ

- Auxílio em pecúnia creditado em folha de pagamento que visa reduzir os custos com o salário pago à empregada contratada na função de Babá.

Regulamentação

- Acordo Coletivo dos Servidores Públicos Municipais de Santo André vigente.

Quem tem direito?

- **Mãe ou pai** servidores, que tenham sob a sua guarda filhos, enteados, filhos adotivos ou menores de 07 (sete) anos que, mediante autorização judicial, vivam sob sua guarda e sustento, bem como mãe servidora, pai servidor viúvos ou que detenham a guarda exclusiva ou compartilhada do(s) filho(s), devidamente comprovada por documento público, desde que não recebam outro Auxílio-Babá.

Como requerer?

- Apresentar ao **Setor de Protocolo**:

- Requerimento preenchido (**DOC03_REQUERIMENTO_AUXILIO_BABA** - disponível na Intranet);
- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) da Babá;
- Cópia do RG da Babá;
- Cópia do Recibo de Pagamento da Babá;
- Cópia da Portaria de Nomeação do Servidor;
- Cópia da Certidão de Nascimento da Criança.

Observações:

- Deverá ser entregue mensalmente ao Núcleo de Administração de Pessoal (NAP/RH), impreterivelmente **até o dia 15 de cada mês**, cópia do Comprovante de Recolhimento do INSS da Empregada Contratada (e-Social Doméstico). No caso de desligamento, os comprovantes deverão ser entregues até o dia do recebimento das verbas rescisórias.

AUXÍLIO CRECHE

- Auxílio em pecúnia creditado em folha de pagamento a título de reembolso de despesas com a manutenção do(s) filho(s) com idade inferior a 07 (sete) anos, matriculados em creche/escola particular (Regido pela Lei 7.104/1994 e alterações dadas pela Lei 9.459/2013).

Regulamentação

- Acordo Coletivo dos Servidores Públicos Municipais de Santo André vigente.

Quem tem direito?

- **Mãe ou pai** servidores, que tenham sob a sua guarda filhos, enteados, filhos adotivos ou menores de 07 (sete) anos que, mediante autorização judicial, vivam sob sua guarda e sustento, bem como mãe servidora, pai servidor viúvos ou que detenham a guarda exclusiva ou compartilhada do(s) filho(s), devidamente comprovada por documento público, desde que não recebam outro Auxílio-Creche.

Como requerer?

- Apresentar ao **Setor de Protocolo**:

- Requerimento preenchido (**DOC04_REQUERIMENTO_AUXILIO_CRECHE** - disponível na Intranet);
- Cópia do Contrato de Matrícula;
- Cópia do Recibo de Pagamento;
- Cópia da Portaria de Nomeação do Servidor;
- Cópia da Certidão de Nascimento da Criança.

Observações:

- Deverá ser entregue mensalmente ao Núcleo de Administração de Pessoal (NAP/RH), impreterivelmente **até o dia 20 de cada mês**, cópia do Recibo de Pagamento da Escola. Caso este dia coincida com feriado ou final de semana, deverá ser entregue até o último dia útil anterior ao dia 20.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

AUXÍLIO TRANSPORTE

- É o custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal ou intermunicipal pelos Servidores e Empregados Públicos da Administração Municipal, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, excetuadas aquelas realizadas nos deslocamentos em intervalos para repouso ou alimentação, durante a jornada de trabalho, e aquelas efetuadas com transportes seletivos ou especiais.

São descontados 6% do salário do Servidor/Empregado que requerer este auxílio.

Regulamentação

- Lei Municipal 8.355/2002.

Quem tem direito?

- Todos os Servidores/Empregados, exceto aqueles com autorização para uso do estacionamento.

Como requerer?

- Apresentar ao **Setor de Protocolo**:

  - Requerimento preenchido (**DOC20_REQUERIMENTO_AUXILIO_TRANSPORTE** - disponível na Intranet).

Observações:

- O Servidor **NÃO** poderá usufruir do benefício de Auxílio Transporte e possuir crachá de estacionamento simultaneamente, sob pena de aplicação de sanções administrativas e devolução dos valores referentes ao Auxílio Transporte.

Eu, _____,
estou **CIENTE** sobre os 03 (três) benefícios aqui dispostos, suas regulamentações e formas de requerimento.

Santo André, ___/___/_____ **ASSINATURA**