



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

I – O formulário de recadastramento dos servidores poderá ser acessado para preenchimento através do link: <https://forms.gle/jDU1jViGBhLxR5Nq9> ;

II – Além da versão eletrônica disposta no link, encontra-se disponível versão impressa do formulário (Anexo I) e/ou por PDF, para os servidores que optarem pelo seu preenchimento manuscrito;

III – O servidor(a) deverá preencher corretamente o formulário de recadastramento (versão impressa ou digital) bem como os respectivos Anexos que se façam necessários (formulários e declarações) e em seguida promover pessoalmente sua entrega juntamente com a documentação solicitada no Anexo VII, diante da Banca de Recadastramento instalada no Prédio do Teatro Municipal, localizado na Avenida João XXIII, s/n, centro, Alto Alegre do Pindaré/MA, no horário das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h no período determinado no *caput*.

Parágrafo Único: A não entrega dos formulários bem como da documentação solicitada no prazo estipulado no *caput*, ensejará a imediata suspensão dos vencimentos do servidor público.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.

Gabinete do Prefeito de Alto Alegre do Pindaré, Estado do Maranhão,
20 de janeiro de 2025.

JOSÉ FRANCINETE BENTO LUNA

Prefeito

Certidão de Publicação

Certifico para os devidos fins nos termos da Lei Orgânica Municipal e da Lei nº 004/2018 de 15/05/2018, que o presente Decreto foi publicado no Quadro de Avisos da Prefeitura em 20 de janeiro de 2025 e no Diário Oficial do Município, D.O.M.

Marcelo Coelho Sousa
Secretário Municipal de Administração e Finanças



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro
Estado do Maranhão

ANEXO I - FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DO SERVIDOR

DADOS PESSOAIS										
1. Nome do Servidor:						2. Matrícula:		Foto 3x4		
3. Naturalidade:			4. Nacionalidade:		5. Data de Nascimento:					
6. Nome do Pai:			7. Nome da Mãe:							
8. Tipo Sanguíneo:		9. Sexo: ☐ M ☐ F		10. Estado civil: ☐ Casado(a) ☐ Solteiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ União Estável ☐ Viúvo(a)						
11. Cor: ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta ☐ Não desejo declarar										
12. Portador de Deficiência: ☐ SIM ☐ NÃO		13. Tipo: ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Física ☐ Outras:								
14. Nome Social (Apelido):										
15. E-mail:				16. Telefone 01:			17. Telefone 02:			
18. Redes sociais										
18.1. Instagram:			18.2. WhatsApp:				18.3. Telegram:			
DOCUMENTAÇÃO										
19. CPF:		20. RG:		21. Órgão Emissor:		22. UF:		23. Data de Expedição:		
24. Título de Eleitor:		25. Zona:	26. Seção:	27. UF:		28. Reservista nº:				
29. Pis/Pasep:		30. CTPS.:	31. Série CTPS:		32. UF CTPS		33. Data da Emissão CTPS:			
34. CNH:		35. Categoria: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ AB ☐ AC ☐ AD ☐ AE								
ENDEREÇO										
36. Logradouro:				37. Número:		38. Complemento:				
39. Bairro:		40. Cidade:			41. UF:		42. CEP:			
DADOS FUNCIONAIS										
43. Situação Funcional: ☐ Ativo ☐ Afastado ☐ Aposentado		43.1. Motivo do Afastamento:		44. Tipo de vínculo: ☐ Efetivo ☐ Cargo em Comissão			45. Função/Cargo Efetivo:			
46. Função/Cargo Atual:		47. CH Semanal: ☐ 20 h ☐ 30 h ☐ 40 h		48. Possui Redução de CH (Conforme PCCRM): ☐ SIM ☐ NÃO						
49. Setor/Órgão de Lotação:		50. Local de Lotação:			51. Formação: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Nível Fundamental ☐ Nível Médio ☐ Nível Superior					
52. Área de Formação:				53. Pós-graduação: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado						
54. Membro de órgão ou conselho profissional? ☐ SIM ☐ NÃO			54.1. Órgão ou Conselho:			54.2. Inscrição:				
55. Possui outro Vínculo? ☐ SIM ☐ NÃO Obs.: Em caso afirmativo, preencher os campos correspondentes e os respectivos formulários de compatibilidade.				55.1. Função/cargo acumulado:			55.2. Ente:			
55.3. CH Semanal: ☐ 20 h ☐ 30 h ☐ 40 h		55.4. Setor/Órgão de Lotação:			55.5. Local de lotação:					



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

*Av. João XXIII, s/n – Centro
Estado do Maranhão*

LOCAL, DATA E ASSINATURAS	
Alto Alegre do Pindaré/MA, _____ de _____ de 2025.	
Declarante: Servidor(a)	Técnico responsável pelo recebimento: Técnico(a)

Obs.:

1. OS SERVIDORES COM MAIS DE UM VÍNCULO, para critério de comprovação de compatibilidade de horários, deverão, OBRIGATORIAMENTE, apresentar, além da DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO - ANEXO III, o FORMULÁRIO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS presente no ANEXO IV do Decreto de Recadastramento nº 011/2025, devidamente preenchido e assinado.
2. Os servidores que eventualmente estiverem em situação de afastamento/licença deverão preencher o FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR AFASTADO OU DE LICENÇA - ANEXO V do Decreto de Recadastramento nº 011/2025, e apresentar a documentação requerida.





MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu, _____, Brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) no(a) _____, ocupante do Cargo de _____ do QUADRO EFETIVO DE SERVIDORES da Prefeitura Municipal de Alto Alegre do Pindaré/MA, DECLARO para os fins que se fizerem necessários, que mantenho economicamente os seguintes dependentes:

NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF	GRAU DE PARENTESCO

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

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

Alto Alegre do Pindaré/MA, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Servidor(a)



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO E/OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu,

Brasileiro(a), ocupante do Cargo de _____, com lotação no(a) _____, portador(a) do RG Nº _____ e do CPF Nº _____, residente e domiciliado(a) no(a) _____.

DECLARO para fins de RECADASTRAMENTO e para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 que:

☐ **PERCEBO APOSENTADORIA** relativa ao Cargo de _____, pertencente a estrutura do Órgão _____.

☐ **NÃO MANTENHO** outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário com qualquer entidade pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça minha PERMANÊNCIA no quadro de Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Alto Alegre do Pindaré/MA, onde exerço o Cargo de _____. Informo ainda que, caso venha a assumir vínculo nestas condições, assumo o compromisso de comunicar esta Secretaria no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

☐ **MANTENHO** vínculo público, exercendo o Cargo de _____, Matrícula Funcional nº _____, com Data de Admissão em ____ de _____ de _____, pertencente à estrutura do Órgão _____, com a carga horária de _____ horas semanais, com atendimento ao disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

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

Alto Alegre do Pindaré/MA, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Servidor(a)

**MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ**01.612.832/0001-21*Av. João XXIII, s/n – Centro**Estado do Maranhão***ANEXO IV – FORMULÁRIO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS**

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR(A)		
Nome:		Telefone:
CPF:	RG.:	E-mail:

VÍNCULO 01		ENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ -MA.					
Cargo:				Matrícula:			
☐ Servidor Efetivo:		☐ Ocupante de Cargo ou Função em Comissão:		☐ Outros:			
Situação Funcional:		☐ Ativo		☐ Afastado		☐	
Aposentado							
Órgão de Lotação:							
Unidade de Exercício/Local de Lotação:							
Jornada de Trabalho:		☐ 20h semanais		☐ 30h semanais		☐ 40h semanais	
Dedicação exclusiva		☐		Outros:		☐	
Dias da Semana	Manhã		Tarde		Noite		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
2ª Feira							
3ª Feira							
4ª Feira							
5ª Feira							
6ª Feira							
Sábado							
Domingo							
Assinatura do Servidor(a)				Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata			
VÍNCULO 02		ENTE:					
Cargo:				Matrícula:			
☐ Servidor Efetivo:		☐ Ocupante de Cargo ou Função em Comissão:		☐ Outros:			
Situação Funcional:		☐ Ativo		☐ Afastado		☐	
Aposentado							
Órgão de Lotação:							
Unidade de Exercício/Local de Lotação:							
Jornada de Trabalho:		☐ 20h semanais		☐ 30h semanais		☐ 40h semanais	
Dedicação exclusiva		☐		Outros:		☐	
Dias da Semana	Matutino		Vespertino		Noturno		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
2ª Feira							
3ª Feira							



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

4ª Feira						
5ª Feira						
6ª Feira						
Sábado						
Domingo						
Assinatura do Servidor(a)		Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata				

Observação:*Formulário de preenchimento obrigatório para servidores com mais de um vínculo com a administração pública.





MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

ANEXO V – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR AFASTADO OU DE LICENÇA

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR(A)		
Nome:		Telefone:
CPF:	RG.:	E-mail:

Situação Funcional: ☐ Ativo ☐ Afastado/Licenciado ☐ Aposentado ☐ Em processo de aposentadoria. ____/____/____. Data do protocolo:		
Órgão de Lotação:		Local de Lotação:
Razão do Afastamento/Licença: ☐ I. Para Tratamento de Saúde ☐ II. Por Motivo de Acidente de Serviço ou Doença Profissional ☐ III. Por Motivo de Doença em Pessoa da Família ☐ IV. Licença-gestante ou Adotante ☐ V. Licença Paternidade ☐ VI. Licença por Motivo de Afastamento do Cônjuge ou Companheiro ☐ VII. Licença para Serviço Militar ☐ VIII. Licença para Tratar de Interesses Particulares ☐ IX. Para Qualificação Profissional ☐ X. Para Exercício de Mandato Eletivo ☐ XI. Outros: _____		
Observações:		
Período de Afastamento/Licença: Período: _____ ☐ Meses ☐ Anos	Data do Início: ____ de ____ de 20____	Data do Término: ____ de ____ de 20____
Autoridade que concedeu o afastamento:		
Alto Alegre do Pindaré/MA, ____ de ____ de 2025. _____ Assinatura do Servidor(a)		



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

*Av. João XXIII, s/n – Centro
Estado do Maranhão*

Observações:

1. Os servidores com afastamentos previstos nos itens I, II, III e IV deverão apresentar, OBRIGATORIAMENTE, LAUDO MÉDICO EXPEDIDO POR PROFISSIONAL HABILITADO DO MUNICÍPIO que comprove tal condição.
2. A banca de responsável pelo recebimento e análise do formulário orientará acerca da documentação necessária para comprovação das demais hipóteses de afastamento.





MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Eu,

Brasileiro(a), portador(a) do RG Nº _____ e do CPF Nº _____, residente e domiciliado(a) no(a) _____, ocupante do Cargo de _____ do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Alto Alegre do Pindaré/MA, **DECLARO** que informarei à Secretaria Municipal de Administração, a título de atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e alteração do número de dependentes; assim como, qualquer outra informação relevante à manutenção da atualização contínua do meu Cadastro Funcional.

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

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

Alto Alegre do Pindaré/MA, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Servidor(a)



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

ANEXO VII - SEQUÊNCIA DOS ANEXOS E DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA JUNTO À SAF

CHECKLIST

1. ANEXO I – FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DO SERVIDOR - Documentação a ser apresentada junto à SAF:

- a. Foto 3x4 (colar no formulário) – Para formulários impressos;
- b. Portaria de Nomeação e Termo de Posse;
- c. Cópia da Portaria de Redução de Carga Horária - Caso o servidor possua redução conforme PCCRM;
- d. RG do servidor;
- e. CPF do servidor;
- f. Título de Eleitor;
- g. Reservista - Para homens a partir dos 18 anos de idade;
- h. CNH do servidor - Obrigatória apenas para servidores cujo trabalho demande uso de veículo;
- i. Cópia do registro profissional emitido por órgão da classe (CRC/CRM/CREA/COREN, etc.);
- j. Cópia da certidão de nascimento ou casamento do servidor;
- k. Cópia do documento de identificação do cônjuge - Caso o servidor possua cônjuge;
- l. Cópia da Carteira de Trabalho (Em caso de Carteira Digital, apresentar versão PDF impressa com todos os dados da carteira);
- m. Número Impresso do PIS/PASEP/NIT/NIS/CNIS do servidor, impresso – Consultar a situação cadastral por meio do link: <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>.
- n. Comprovante de Escolaridade - Diploma - Exigido somente o de MAIOR NÍVEL tanto para o de FORMAÇÃO quanto de ESPECIALIZAÇÃO;
- o. Comprovante de residência atualizado;
- p. Comprovações de recebimento bancário – 03 (três) últimos meses (obs.: no comprovante deve constar o repasse do ente Prefeitura Municipal ao Servidor);
- q. 03 (três) últimos contracheques;

2. ANEXO II – DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES - Caso o servidor possua dependentes, anexar a seguinte documentação:

I – Documentação exigida para FILHOS ATÉ 21 ANOS:

- a. Cópia da certidão de nascimento;
- b. RG;
- c. CPF;

II – Documentação Exigida para FILHOS DE ATÉ 24 ANOS QUE ESTEJAM ESTUDANDO NÍVEL TÉCNICO OU SUPERIOR E QUE COMPROVEM VÍNCULO DE DEPENDÊNCIA com o servidor:

- d. Cópia da certidão de nascimento;
- e. RG;
- f. CPF;
- g. Declaração da instituição de ensino em que o dependente estuda.

3. ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO E/OU NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS - Obrigatória para todos os servidores.

4. ANEXO IV – FORMULÁRIO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS - Obrigatório para servidores que possuem mais de um vínculo com a administração pública.



MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ

01.612.832/0001-21

Av. João XXIII, s/n – Centro

Estado do Maranhão

5. ANEXO V – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR AFASTADO OU DE LICENÇA - Para servidores afastados ou de licença.

6. ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - Obrigatória para todos os servidores.

Observação: As cópias a serem apresentadas devem ser coloridas e legíveis.

