



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOROPI

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Fernando Ferrari, 235 – Centro – Toropi – RS – CEP 97418-000 – Fone: (55) 3276 7011

E-mail: toropi@toropi.rs.gov.br

Anexo I

| CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023 RPPS FICHA CADASTRAL | | | | | FOTO |
|---|---|-----------------|-----------------------|--------------------|--------|
| NOME: Nº Matrícula: | | | | | |
| 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 | | | | | |
| RUA: | | | Nº | CIDADE: | UF: |
| BAIRRO: | | CEP: | TELEFONE: RES./ CEL.: | | |
| ESCOLARIDADE | | | FORMAÇÃO | | |
| | | | | | |
| DOCUMENTOS PESSOAIS | | | | | |
| IDENTIDADE: | ÓRGÃO EXP. | ÓRGÃO DE CLASSE | Nº DE REGISTRO | CPF | |
| | | | | | |
| Nº TÍTULO DE ELEITOR/ZONA | | Nº PIS/PASEP | POSSUI DEFICIÊNCIA | QUAL? | |
| | | | SIM () NÃO () | | |
| DADOS FUNCIONAIS | | | | | |
| EFETIVO: () | | INATIVO: () | | PENSIONISTA: () | |
| DATA DA ADMISSÃO | CARGO | CARGO ATUAL | LOCAL DE LOTAÇÃO | | |
| | | | | | |
| Professor informar se Regência de Classe e apresentar Certidão. () Docência () extra docência | | | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOROPI

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Fernando Ferrari, 235 – Centro – Toropi – RS – CEP 97418-000 – Fone: (55) 3276 7011

E-mail: toropi@toropi.rs.gov.br

SOMENTE PARA OS SERVIDORES QUE TENHAM TEMPO ANTERIOR AO CONCURSO

| | | |
|--------------------------|---|-----------------|
| CONTRIBUIÇÃO PARA O INSS | CONTRIBUIÇÃO PARA ESTADO/UNIÃO OU OUTRO MUNICÍPIO | AVERBADO |
| SIM () NÃO () | SIM () NÃO () | SIM () NÃO () |

SE CONTAR COM TEMPO ANTERIOR, APRESENTAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO OU CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO EMITIDO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM

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

| | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| MUNICÍPIO | ESTADO | UNIÃO |
| SIM () NÃO () | SIM () NÃO () | SIM () NÃO () |

HORÁRIO/ TURNO:

LOCAL:

CARGO/ FUNÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS

| | | |
|--------|---------|-----------|
| BANCO: | AGÊNCIA | Nº CONTA: |
|--------|---------|-----------|

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

| NOME | DATA DE NASCIMENTO | GRAU DE PARENTESCO |
|------|--------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Informar se algum dos dependentes apresenta grau de deficiência e qual:

Declaração de que não possui dependentes:

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:

TOROPI, RS, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO SERVIDOR