|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |  **Governo do Estado do Espírito Santo** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |
|   | icone de formulario.bmp  |   |  **Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER** |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  **Subsecretaria de Estado de Administração de Pessoal e Desenvolvimento de Pessoas - SUBAP** |
| **DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS – CENSO 2020** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DADOS PESSOAIS** |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº Funcional |   |   |   |   | Nome do Servidor |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Órgão |   |   |   |   |   |   |   | Cargo |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Telefone Particular |   |   | E-mail Particular |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Endereço: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | CEP |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Bairro |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Cidade |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Estado |   |   |   |
|  |   |  |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| DECLARO PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA PORTARIA 22-R/2017, QUE ESTABELECE CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO CENSO BIANUAL JUNTO AO SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DO ESPÍRITO SANTO – SIARHES, QUE OS DADOS ABAIXO ASSINALADOS **NÃO NECESSITAM DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL POR ESTAREM ATUALIZADOS NO SIARHES, NÃO TENDO SOFRIDO ALTERAÇÃO DESDE O ÚLTIMO CENSO REALIZADO EM 2018.** |
|   |   | Carteira de Identidade (NOME, NÚMERO, DATA E ESTADO DE EMISSÃO) |
|  |  |  |
|  |  | Carteira de Motorista (DATA DE VENCIMENTO VÁLIDA PARA PRÉ REQUISITO DO CARGO) |
|  |  |  |
|   |   | Título de Eleitor (NÚMERO, SEÇÃO E ZONA) |
|  |  |  |
|   |   | Cadastro de Pessoa Física–CPF (NOME E NÚMERO SÃO OS MESMOS DA RECEITA FEDERAL) |
|  |  |  |
|   |   | Extrato do PIS/PASEP (NOME E NÚMERO SÃO OS MESMOS REGISTRADOS NA CEF OU BB) |
|  |  |  |
|   |   | Endereço do domicílio |
|  |  |  |
|   |   | Data do primeiro emprego |
|  |  |  |
|   |   | Conjunto de dados de dependentes, para fins previdenciários e de imposto de renda |
|  |  |  |
|   |   | Certidão de casamento ou nascimento (não houve alteração de nome e estado civil) |
|  |  |  |
|   |   | Nome completo e CPF dos dependentes menores |
|  |  |  |
|   |   | Tempo de serviço a ser averbado |
|  |  |  |
|   |   | Nome completo e CPF daquele para quem a pensão for efetivamente destinada. |
|  |  |  |
|   |   | Raça ou cor |
|  |  |  |
|   |   | Endereço de e-mail |
|  |  |  |
|   |   | Número de telefone |
|  |  |  |
|   |   | Dados bancários |
|  |  |  |
|   |   | Tempo de contribuição para averbar no Regime Próprio de Previdência do Estado. Se sim, quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| DECLARO AINDA TER CIÊNCIA DE QUE ESTOU SUJEITO A RESPONDER PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR – PAD, COM AS DEVIDAS PENALIDADES PREVISTAS NA LC 046/94 EM CASO DE INFORMAÇÕES FALSAS OU INCOMPLETAS.  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Data  |   |   |   |   |   |   |   | Assinatura do Declarante |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |