



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 12/2023 DO PROCESSO SELETIVO

Nº 008/2023

Mediante o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO DO PROCESSO SELETIVO Nº 08/2022 do MUNICÍPIO DE GUATAMBU, ESTADO DE SANTA CATARINA**, ficam **CONVOCADOS**, de acordo com a Lei Complementar nº 113/2018, os candidatos aprovados no presente processo conforme Anexo II, para **comparecer** na Prefeitura Municipal de Guatambu, localizada na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, Centro, **no período de 13 de dezembro de 2023 até 19 de dezembro de 2023**, impreterivelmente no seguinte horário: 07:00 às 13:00 em dias úteis. **AVISO:** Os aprovados deverão comparecer munido dos documentos relacionados no anexo II deste instrumento. Desde já, ficam cientes que **o não comparecimento no prazo acima estabelecido, do mesmo modo que a não apresentação dos documentos necessários para posse/investidura, RESULTARÁ EM PERDA DA VAGA.**

Informa-se ainda, que o exame médico de saúde ocupacional de que trata o Edital do Processo Seletivo nº 008/2023, será realizado por Profissional designado pela Prefeitura Municipal de Guatambu, o qual poderá, se necessário, exigir todos os exames pertinentes ao respectivo cargo. O procedimento de agendamento será efetuado pelo Departamento de Recursos Humanos do Município, após a entrega dos documentos pessoais e inerentes ao cargo.

OBS: **A lista com os aprovados/convocados** será disponibilizada no anexo I deste edital de chamamento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

anexo I

LISTA COM APROVADOS/CONVOCADOS

| NOME DO(A) CONVOCADO(A) | CARGO | CARGA HORÁRIA |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| CRISTIANI TRESOLDI | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 40h |
| DAIANE PUTTON | TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 40h |

Guatambu –S/C, 08 de dezembro de 2023.

LUIZ CLOVIS DAL PIVA
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO II
DOCUMENTAÇÃO PARA CONTRATO
COPIA E ORIGINAL

CHECKLIST - VERIFICAÇÃO DA REGULARIDADE DO PROCESSO DE ADMISSÃO DE PESSOAL

Efetuuou-se a

Efetuuou-se a análise do processo de admissão do servidor(a):

| | |
|----------------------|---------------------|
| NOME | |
| CARGO | |
| CARGA HORÁRIA | |
| REGIME | SERVIDOR TEMPORÁRIO |

| ITEM | DOCUMENTOS | SIM | NÃO | FOLHA | N/A |
|------|--|-----|-----|-------|-----|
| 1 | Foto 3x4 | | | | |
| 2 | Ficha cadastral preenchida (para o E-social) | | | | |
| 3 | Identidade e CPF (comprovação nacionalidade e maior de 18 anos) | | | | |
| 4 | Comprovante de estado civil (Certidão de nascimento, casamento ou união estável) e RG e CPF do cônjuge. | | | | |
| 5 | Título de eleitor (comprovação ao gozo de direitos políticos) | | | | |
| 6 | Certidão de quitação eleitoral | | | | |
| 7 | Comprovante de dispensa militar (para homens) | | | | |
| 8 | Registro em entidade de classe com validade | | | | |
| 9 | CNH (quando exigido para o cargo) | | | | |
| 10 | PIS/PASEP (cópia da carteira do trabalho) | | | | |
| 11 | Certidão de nascimento dos filhos ou RG. (desde que conste o CPF) | | | | |
| 12 | Comprovante de endereço atualizado até 90 dias ou declaração simples se não tiver no nome. (água, luz ou telefone) | | | | |
| 13 | Declaração de não-acumulação de cargo, função, emprego. | | | | |
| 14 | Se tem acumulação legal informar o cargo a qual pertence e a carga horária. | | | | |
| 15 | Declaração de não ter sofrido penalidades disciplinares na administração pública nos último 5 anos. | | | | |
| 16 | Declaração de bens (IRRF ou modelo disponibilizado p/ quem declara) | | | | |
| 17 | Comprovante de conta bancária no Banco do Brasil | | | | |
| 18 | Comprovante de vacinação | | | | |

| ITEM | DOCUMENTOS SERVIDOR TEMPORÁRIO | SIM | NÃO | FOLHA | N/A |
|------|--|-----|-----|-------|-----|
| 19 | Processo Seletivo - Edital n° _____ (pagina que contenha o n° do edital) | | | | |
| 20 | Data de homologação do processo seletivo _____ | | | | |
| 21 | Data de validade do processo seletivo _____ | | | | |
| 22 | Data de prorrogação do processo seletivo _____ | | | | |
| 23 | Justificativa da necessidade | | | | |
| 24 | N° da portaria de nomeação _____ | | | | |
| 25 | Laudo de inspeção médica | | | | |



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 26 | Contrato com o município. | | | | |
| 27 | Foi publicado os atos no Diário Oficial do Município | | | | |
| 28 | Apresentou a habilitação exigida no edital | | | | |
| 29 | A classificação do processo seletivo foi obedecida | | | | |
| 30 | Certidão negativa de antecedentes criminais e civil ESTADUAL | | | | |

Guatambu –SC, ____ de _____ de 20__.

(assinatura responsável do RH pela conferência)

➤ **PREVEN MED DIA: HS:** Rua Minas Gerais, 67- E, Centro,
Chapecó (SC)Telefone: **(49) 3323.1604**

Município de Guatambu – SC
Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000
www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br
(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE

Eu _____ brasileiro(a), estado civil _____, natural de _____, portador de carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____ declaro para os devidos fins que se fizerem necessários e sob as penas da Lei, a inexistência de incompatibilidade legal para o exercício do cargo de _____, que não exerço outro cargo função ou emprego público de espécie algum ou ainda a inexistência de qualquer outro motivo impeditivo ao cumprimento de carga horária, prevista em Lei Municipal.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Declarante



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES - ANO DE REFERÊNCIA _____

Eu, _____, brasileiro (a),
estado civil _____, cargo _____, residente
no _____
endereço _____, identidade sob nº _____ e
CPF nº _____, declaro para os devidos fins, relação dos meus bens.

BENS

| IDENTIFICAÇÃO DO BEM | VALOR DE AQUISIÇÃO | VALOR VENAL |
|----------------------|--------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

FONTES DE RENDA

| ÓRGÃO / EMPRESA | CARGO | VALOR TOTAL/ANO |
|-----------------|-------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações
aqui prestadas são verdadeiras.

Guatambu SC, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO SERVIDOR(A)



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DECLARAÇÃO DE PENALIDADE

Eu _____, brasileiro(a), estado civil _____, ocupação _____, residente e domicílio _____ identidade sob o nº _____, portador do CPF nº _____, declaro para os devidos fins, nunca ter sofrido qualquer tipo de penalidade disciplinar ou contravenção, no exercício profissional, cargo ou função pública ou privada, por prática de atos desabonadores.

Guatambu/SC ____ de _____ de 2023.

Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU

Secretaria Municipal de Administração

RECADASTRAMENTO DOS DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

DADOS PESSOAIS

*Nome:

*CPF:

*PIS/PASEP/NIT:

*Sexo:

- Feminino
 Masculino

*Raça/Cor:

- Branca
 Negra
 Parda
 Amarela
 Indígena
 Não informado

*Estado Civil:

- Solteiro/União Estável
 Casado
 Divorciado
 Separado
 Viúvo

*Grau de Instrução:

- Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou
 Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular
 5º ano completo do Ensino Fundamental
 Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental Incompleto (antiga 5ª a 8ª série)
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Educação Superior Incompleta
 Educação Superior Completa

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Pós-Graduação Completa
 Mestrado Completo
 Doutorado Completo

*Tipo Sanguíneo:

- A
 B
 AB
 O

*Fator RH:

- Positivo
 Negativo

DADOS DE NASCIMENTO

*Data de Nascimento :

*Município de Nascimento:

UF:

País:

*Nome da Mãe:

Nome do Pai:

DOCUMENTOS

CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)

*Número da CTPS:

Série:

UF:

Data de Expedição:

REGISTRO GERAL (RG)

Número do RG:

Órgão Emissor:

Data da Expedição:

REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peçoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| Número do RNE: <input type="text"/> | Órgão Emissor: <input type="text"/> | |
| Emissão RNE: <input type="text"/> | Validade RNE: <input type="text"/> | |
| Nº CTPS/Série: <input type="text"/> | Validade CTPS: <input type="text"/> | |
| Expedição CTPS: <input type="text"/> | | |
| TITULO DE ELEITOR | | |
| Número do Título de Eleitor: <input type="text"/> | Zona: <input type="text"/> | Seção: <input type="text"/> |
| Data de Emissão: <input type="text"/> | | |
| Cidade: <input type="text"/> | UF: <input type="text"/> | |
| ÓRGÃO DE CLASSE (OC) | | |
| Número do Órgão de Classe: <input type="text"/> | Órgão Emissor: <input type="text"/> | |
| Data de Emissão: <input type="text"/> | Data de Validade: <input type="text"/> | |
| CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH) | | |
| Número do Registro da CNH: <input type="text"/> | Data de Emissão: <input type="text"/> | UF: <input type="text"/> |
| Data de validade: <input type="text"/> | | |
| Data da primeira Habilitação: <input type="text"/> | Categoria CNH: <input type="text"/> | |
| CARTEIRA DE RESERVISTA | | |
| Número da Carteira de Reservista: <input type="text"/> | Série da Reservista: <input type="text"/> | |
| Categoria: <input type="text"/> | Data de Emissão: <input type="text"/> | |
| Cidade / UF: <input type="text"/> | | |
| COMPLEMENTO | | |
| CERTIDAO DE CASAMENTO | | |
| Nome do Cartório: <input type="text"/> | | |
| Numero do Registro: <input type="text"/> | Numero do Livro: <input type="text"/> | |
| Numero da Folha: <input type="text"/> | Data de Entrada da Certidão: <input type="text"/> | |

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peçoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

| ENDEREÇO | | |
|---|----------------------|---|
| *Nome Logradouro: | <input type="text"/> | |
| *Número: | <input type="text"/> | Complemento: <input type="text"/> |
| *Bairro: | <input type="text"/> | |
| *Município: | <input type="text"/> | |
| *CEP: | <input type="text"/> | UF: <input type="text"/> Tipo de Logradouro: <input type="text"/> |
| TRABALHADOR ESTRANGEIRO (PREENCHER APENAS SE TRATAR-SE DE ESTRANGEIRO) | | |
| Data da chegada ao Brasil: | <input type="text"/> | |
| Classificação da Condição: | | |
| <input type="checkbox"/> Visto permanente | | |
| <input type="checkbox"/> Visto temporário | | |
| <input type="checkbox"/> Asilado | | |
| <input type="checkbox"/> Refugiado | | |
| <input type="checkbox"/> Solicitante de Refúgio | | |
| <input type="checkbox"/> Residente em país fronteiro ao Brasil | | |
| <input type="checkbox"/> Deficiente físico e com mais de 51 anos | | |
| <input type="checkbox"/> Com residência provisória e anistiado, em situação irregular | | |
| <input type="checkbox"/> Permanência no Brasil em razão de filhos ou cônjuge brasileiros | | |
| <input type="checkbox"/> Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul | | |
| <input type="checkbox"/> Dependente de agente diplomático e/ou consular de países que mantêm convênio de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no Brasil | | |
| <input type="checkbox"/> Beneficiado pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa | | |
| Casado com brasileiro: | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | | |
| <input type="checkbox"/> Não | | |
| Tem filhos brasileiros: | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | | |
| <input type="checkbox"/> Não | | |
| TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA (PREENCHER APENAS SE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA) | | |
| *Indicar se é Portador de Deficiência: | | |



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

Sim

Não

*Que tipo de deficiência (em caso positivo):

Física

Visual

Auditiva

Mental

Intelectual

INFORMAÇÕES DE READAPTAÇÃO (PREENCHER APENAS EM CASO DE READAPTAÇÃO)

Reabilitado (INSS):

Sim

Não

Readaptado (RPPS):

Sim

Não

**DEPENDENTES (SALÁRIO FAMÍLIA E/OU IMPOSTO DE RENDA)
(Preencher tantos quanto forem a quantidade de dependentes)**

DEPENDENTE 1

*Qualidade do dependente:

Salário Família

Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

Cônjuge

Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos

Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos

Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos

Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho

Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos

Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos

Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 2

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
- Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
- Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
- Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

DEPENDENTE 3

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
 Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
 Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
 Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
 Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
 Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
 Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
 Pais, avós e bisavós
 Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
 A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
 Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome do Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 4

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
 Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
 Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
 Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
 Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: peessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

*Nome Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

DEPENDENTE 5

*Qualidade do dependente:

- Salário Família
- Imposto de Renda

*Tipo de Dependente:

- Cônjuge
- Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos
- Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos
- Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anos
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho
- Pais, avós e bisavós
- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial
- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador
- Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos

Município de Guatambu – SC

Rua Manoel Rolim de Moura, nº 825 – CEP.89.817-000

www.guatambu.sc.gov.br – e-mail: pessoal@guatambu.sc.gov.br

(49) 3336.0102



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E PLANEJAMENTO

*Nome Dependente:

*Data Nascimento do Dependente:

*CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos):

APOSENTADORIA

Recebe benefício de aposentadoria por contribuição ou idade?

Sim

Não

Por qual regime previdenciário?

RGPS (INSS)

RPPS (Fundo de Previdência)

Data de Aposentadoria:

INFORMAÇÕES CONTATO (DADOS DE CONTATO DO PRÓPRIO SERVIDOR)

Telefone residencial:

Telefone celular:

Telefone alternativo (caso possua mais de um número):

Email:

Email alternativo (caso possua mais de um email):