



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO II

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULO DE CARGO

Eu _____, Portador(a) da carteira de identidade do RG N.º _____, e CPF N.º _____, Residente e domiciliado _____, N.º _____, Bairro _____ na Cidade _____, Aprovado(a) no Concurso Público Municipal no ano de _____, para o cargo _____, declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei, junto ao Governo do estado do Mato Grosso e a todos os seus órgãos, seja da Administração Direta ou Indireta, que por ocasião da posse não possuo nenhum outro cargo, emprego ou função no serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou vedada com o cargo para o qual fui nomeado, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal. Informo que possuo vínculo com o Órgão _____, Unidade _____, no Cargo _____, com Carga Horária _____.

Juína-MT - MT, _____ de _____ de 2020.

Assinatura



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO III

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

DADOS DO SEGURADO:

NOME:			MATRÍCULA:
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:	
CEP.:	TELEFONE:	CELULAR:	
EMAIL:			
ESTADO CIVIL:			
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado			
<input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato			

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:			
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:	
CEP.:	TELEFONE:	CELULAR:	
EMAIL:			
CONDIÇÃO:			
<input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Irmão inválido			
Data inicio da dependência: ____/____/____			

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

Juína-MT - MT, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do servidor



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO IV

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	VÍNCULO: ()SERVIDOR ATIVO ()INATIVO ()PENSIONISTA ()REPRES. LEGAL	

Declaro para fins do Censo Previdenciário que resido no seguinte endereço:

LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()
E-MAIL:		

Juína-MT (MT), _____ de _____ de 2020

Assinatura



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO V

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

NOME:	MATRÍCULA:
CPF:	VÍNCULO: () SERVIDOR ATIVO () INATIVO

Declaro para fins do Censo Previdenciário que estou separado/a de fato do Sr.(a):

_____ nascido/a em: ____/____/____, desde ____/____/____.

Pela presente declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Juína-MT - MT, _____, de _____ de 2020.

Assinatura



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO VI

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

portador(a) do RG de nº _____ / _____ e CPF
nº _____, natural de: _____ / _____ e

portador(a) do RG de nº _____ / _____ e CPF
nº _____, natural de: _____ / _____,
Residentes e domiciliados em _____,
estado de _____, declaramos para os devidos fins de direito e sob pena
de responsabilidade civil e criminal que estamos convivendo maritalmente
desde _____ de _____ de _____.

Por ser a expressão da verdade, assumimos a responsabilidade pelas
informações prestadas.

_____, _____ de _____ de 2020.

Declarante	Declarante
RG: _____	RG: _____
CPF: _____	CPF: _____



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO VII

Decreto n.º 396/2020

DECLARAÇÃO DE FALTA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS CENSO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____,
inscrita no CPF de n.º _____, servidor(a)
público(a) municipal, DECLARO para os devidos fins que deixei de informar os seguintes
documentos, sob as penas da Lei 7.115/83 art. 2.º *in verbis*:

Não possuir **Comprovante de minha última escolaridade (Ex.: Diploma, Certificado, Histórico
Escolar ou Atestado Escolar)**

E possuo o seguinte Grau de Escolaridade:

- () Analfabeto
() Alfabetizado com cursos regulares
() Fundamental incompleto _____
() Fundamental completo _____

Art. . 2.º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

.**Declaro ainda**, que estou ciente que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Juína-MT - MT, _____ de _____ de 2020.

Servidor Público

Atesto que o Declarante assinou esse documento na minha presença, e declaro a assinatura como verdadeira.

Em ____/____/____.

Nome: _____

Assinatura



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO VIII

Decreto n.º 396/2020

FORMULÁRIO CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2020 APOSENTADO EM PRESENÇA NO CARTÓRIO DE NOTAS

DADOS PESSOAIS			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
ESTADO CIVIL		DATA DE NASCIMENTO	RAÇA / COR
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NACIONALIDADE	
ESCOLARIDADE	SEXO M () F ()	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	
REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO		RECEBE APOSENTADORIA PELO INSS? SIM () NÃO ()	

DOCUMENTOS				
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG	UF RG
PIS / PASEP / NIT	N.º CTPS	DATA EXPEDIÇÃO CTPS	SÉRIE CTPS	
N.º TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	UF TÍTULO DE ELEITOR	

ENDEREÇO				
TIPO LOGRADOURO		NOME LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL		

DEPENDENTES			
DEPENDENTE 1º			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	INÍCIO DA DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		CID	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
DEPENDENTE 2º			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CP	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	INÍCIO DA DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		CID	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
DEPENDENTE 3º			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	INÍCIO DA DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		CID	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
DEPENDENTE 4º			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	INÍCIO DA DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		CID	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	

REPRESENTANTE LEGAL		
NOME REPRESENTANTE LEGAL (CURADOR / APOIADOR)		
TIPO REPRESENTANTE LEGAL	RG	CPF
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

TIPO DE LOGRADOURO		LOGRADOURO		NÚMERO		COMPLEMENTO	
BAIRRO		CIDADE		UF		CEP	

LOCAL / DATA: _____

APOSENTADO – com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.



MUNICÍPIO DE JUÍNA
PODER EXECUTIVO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO IX

Decreto n.º 396/2020

FORMULÁRIO CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2020
PENSIONISTA EM PRESENÇA NO CARTÓRIO DE NOTAS

DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
DATA DE NASCIMENTO		DATA DE ÓBITO	RAÇA / COR
ESTADO CIVIL		CPF	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE		NATURALIDADE
SEXO M () F ()	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()		REGIME RPPS () RGPS ()
PIS / PASEP / NIT		MATRÍCULA	
ÓRGÃO		CARGO	

PENSIONISTA01			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
ESTADO CIVIL	TÍTULO DE ELEITOR	PASEP / PIS / NIT	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	NÚMERO DO CID	BENEFÍCIO DO INSS SIM () NÃO ()	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
TIPO DE LOGRADOURO	LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	DATA DE INÍCIO DA PENSÃO	
PENSÃO CONCEDIDA EM DECISÃO JUDICIAL? SIM () NÃO ()		ASSINATURA	
PENSIONISTA 02			
NOME			



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()	RAÇA / COR	
ESTADO CIVIL	TÍTULO DE ELEITOR	PASEP / PIS / NIT	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	NÚMERO DO CID	BENEFÍCIO DO INSS SIM () NÃO ()	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
TIPO DE LOGRADOURO	LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	DATA DE INÍCIO DA PENSÃO	
PENSÃO CONCEDIDA EM DECISÃO JUDICIAL? SIM () NÃO ()	ASSINATURA		
PENSIONISTA 03			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO	SEXO M () F ()		
ESTADO CIVIL	TÍTULO DE ELEITOR	PASEP / PIS / NIT	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	NÚMERO DO CID	BENEFÍCIO DO INSS SIM () NÃO ()	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE	NATURALIDADE	
TIPO DE LOGRADOURO	LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
TIPO DE DEPENDÊNCIA	MOTIVO DE INÍCIO	DATA DE INÍCIO DA PENSÃO	
PENSÃO CONCEDIDA EM DECISÃO JUDICIAL? SIM () NÃO ()	ASSINATURA		

REPRESENTANTE LEGAL			
NOME REPRESENTANTE LEGAL (TUTOR / CURADOR / APOIADOR)			
TIPO REPRESENTANTE LEGAL	RG	CPF	
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
TIPO DE LOGRADOURO	LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
--------	--------	----	-----

LOCAL / DATA: _____

PENSIONISTA 01 - com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.

PENSIONISTA 02 - com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.

PENSIONISTA 03 - com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.