



Prefeitura do Município de Londrina
Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

FICHA DE CADASTRO

NOME (completo e sem abreviações): _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

FONE: (____) _____ CELULAR: (____) _____ SEXO: MASCULINO FEMININO

E-MAIL: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ LOCAL NASC.: _____ UF: _____

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(a) OUTROS _____ Ano da chegada ____/____/____

ESTADO CIVIL SOLTEIRO(a) CASADO(a) SEPARADO(a) DIVORCIADO(a) VIÚVO(a) UNIÃO ESTÁVEL

NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a): _____

MEU GRAU DE INSTRUÇÃO (COMPLETO): 1º GRAU 2º GRAU GRADUAÇÃO PÓS GRADUAÇÃO

NOME DA GRADUAÇÃO CONCLUÍDA: _____

DATA DA CONCLUSÃO: ____/____/____ INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

IDENTIDADE(RG): _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ UF: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ UF: _____

CATEGORIA DA C.N.H.: _____ Nº _____ UF: _____ DATA DE VALIDADE ____/____/____

*INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE (SE FOR O CASO): _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ UF: _____
*(*Professores e Cargos de Nível Médio e Fundamental não possuem número de Conselho)*


PORTADOR DE DEFICIÊNCIA HABILITADO OU BENEFICIÁRIO REABILITADO: SIM NÃO

SE SIM, O TIPO DE DEFICIÊNCIA É: FÍSICA VISUAL AUDITIVA MENTAL MÚLTIPLA REABILITADO

JÁ TEVE VÍNCULO EMPREGATÍCIO (PRIVADO OU PÚBLICO): SIM NÃO

ATUALMENTE OCUPA OUTRO CARGO PÚBLICO NA PREFEITURA DE LONDRINA: SIM NÃO

SE SIM, QUAL SUA MATRÍCULA E CARGO: _____

BANCO:  AGÊNCIA: _____ NÚMERO DA CONTA SALÁRIO: _____

PARA USO DA DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

LOTAÇÃO/SECRETARIA: _____ GERÊNCIA _____ EDITAL _____

CARGO/ EMPREGO: _____ FUNÇÃO _____

TABELA/SÍMBOLO: _____ / 6M CÓDIGO DO CARGO: _____ CHAPA _____

DATA DA NOMEAÇÃO: ____/____/____ DATA DA POSSE: ____/____/____ DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____

MATRÍCULA: _____ LOCAL DE TRABALHO _____ TEL: _____



Prefeitura do Município de Londrina

Estado do Paraná

INFORMAÇÃO REFERENTE À INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA CONCESSÃO DO AUXÍLIO SALÁRIO-FAMÍLIA E PARA EFEITO DE DEDUÇÃO DE IMPOSTO SOBRE A RENDA, RESPECTIVAMENTE.

1. Pode(m) ser dependente(s) para concessão do Auxílio Salário-Família - Arts. 165 a 172 da Lei Municipal 4.928/92. Estatuto do Regime Jurídico Único dos Servidores do Município de Londrina:

OBS: Somente serão contemplados os servidores cuja remuneração bruta não exceda o teto praticado pela União (**Consultar Portaria Interministerial MPS/MF do ano corrente**).

- Cônjuge ou companheiro que viva comprovadamente em sua companhia, não exerça atividade remunerada e nem tenha renda própria;
 - Cônjuge ou companheiro inválido mentalmente incapaz ou quando deficiente físico que não exerça atividade remunerada e nem tenha renda própria;
 - Filho menor de dezoito anos que não exerça atividade remunerada e nem tenha renda própria;
 - Filha solteira, menor de vinte e um anos, que não exerça atividade remunerada e nem tenha renda própria;
 - Filha ou filho inválido ou mentalmente incapaz, sem renda própria, sem limite de idade;
 - Filha ou filho deficiente físico, que não exerça atividade remunerada e nem tenha renda própria, sem limite de idade; g. Filho estudante até vinte e quatro anos de idade;
 - Menor de vinte e um anos que, mediante autorização judicial, viva na companhia e a expensas do servidor;
 - Mãe ou pai inválido, mentalmente incapaz ou deficiente físico, que não exerça atividade remunerada, não tenha renda própria e que viva a expensas do servidor.
2. Pode(m) ser dependente(s), para efeito de dedução de imposto sobre a renda – Legislação Tributária Federal – Lei nº 9.250/95 e alterações posteriores: a.

O cônjuge;

- O companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho;
- Filho(a), enteado(a) até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Filho(a) ou enteado(a), se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos de idade;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem o contribuinte detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;
- Os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;
- O menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- Pessoa absolutamente incapaz, da qual o contribuinte seja tutor ou curador.

Atenção:

- Os dependentes comuns poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges.
- No caso de filhos de pais separados, poderão ser considerados dependentes os que ficarem sob a guarda do contribuinte, em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.
- É vedada a dedução concomitante do montante referente a um mesmo dependente, na determinação da base de cálculo do imposto, por mais de um contribuinte.

São documentos hábeis para comprovar a relação de dependência:

- ✓ Para o cônjuge e filhos, a prova desta relação é feita por meio de certidão de casamento e de nascimento;
- ✓ Para filho(a) ou enteado(a) de até 24 anos de idade que ainda estiver frequentando curso superior ou técnico de segundo grau, a apresentação de documento expedido pela instituição de ensino, atestando essa condição;
- ✓ A menor pobre que o contribuinte crie e eduque, esse somente é considerado dependente, para os efeitos do imposto sobre a renda, se obedecidos os procedimentos estatuídos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente - quanto à guarda, tutela ou adoção;
- ✓ Ao companheiro, é necessária a prova de coabitação e;
- ✓ A irmãos, netos e bisnetos, o termo de guarda judicial e a prova de incapacidade física ou mental para o trabalho, se for o caso.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, (NOME COMPLETO E POR EXTENSO DO DECLARANTE)

DECLARO QUE:

1. INCLUSÃO DE DEPENDENTES PARA CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA E IMPOSTO DE RENDA

1) Nome do beneficiário	<input type="text"/>						
Data Nascimento	<input type="text"/>	Condição de dependência*	<input type="text"/>	Local de Nascimento	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Declaro este dependente para fins de Salário Família :				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Declaro este dependente para fins de Imposto de Renda :				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, CPF Nº <input type="text"/>			

2) Nome do beneficiário	<input type="text"/>						
Data Nascimento	<input type="text"/>	Condição de dependência*	<input type="text"/>	Local de Nascimento	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
Declaro este dependente para fins de Salário Família :				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Declaro este dependente para fins de Imposto de Renda :				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, CPF Nº <input type="text"/>			



Prefeitura do Município de Londrina
Estado do Paraná

3) Nome do beneficiário							
Data Nascimento		Condição de dependência*		Local de Nascimento		UF	
Declaro este dependente para fins de Salário Família : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
Declaro este dependente para fins de Imposto de Renda : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, CPF Nº							

4) Nome do beneficiário							
Data Nascimento		Condição de dependência*		Local de Nascimento		UF	
Declaro este dependente para fins de Salário Família ¹ : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
Declaro este dependente para fins de Imposto de Renda ² : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, CPF Nº							

*Filho(a), enteado(a), cônjuge ou companheiro(a), irmão(ã), pais, avós, bisavós, neto(a), bisneto(a), menor sob guarda judicial, tutor ou curador de pessoa absolutamente incapaz.

2. DADOS DOS BENS E VALORES

- Não possuo bens e valores;
- Possuo bens e/ou valores, conforme Declaração de Imposto de Renda em anexo;
- Possuo bens e/ou valores relacionados abaixo:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)

Pelo presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE**, me comprometo a comunicar de imediato à Diretoria de Desenvolvimento Humano / Secretaria Municipal de Recursos Humanos, da Administração Direta do Município de Londrina, Estado do Paraná, qualquer alteração que se verifique na situação dos dependentes ou outras que determinem à perda do direito à manutenção do benefício.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, sujeitar-me-á às penalidades previstas no Art.171 do Código Penal e à restituição do pagamento indevido, nos termos do Art. 172 da Lei Municipal nº. 4.928/92 - Estatuto do Regime Único dos Servidores do Município de Londrina

Por fim, declaro que as informações prestadas nesta ficha de cadastro são verdadeiras e também, ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-á à ação criminal, pelo cometimento do crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

(DATA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS)

Londrina, / /

Assinatura do(a) declarante