



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

**FOTO
3/4**

FICHA CADASTRAL

NOME:			
NOME SOCIAL:			
TEL. FIXO/CELULAR:			
EMAIL:			
GÊNERO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO	<input type="checkbox"/> OUTRO:
COR/RAÇA (Para fins do disposto na Portaria do Ministério do Trabalho nº3784/2023, em cumprimento da Lei 14.553/02023) (<input type="checkbox"/> Branca (<input type="checkbox"/> Preta (<input type="checkbox"/> Parda (<input type="checkbox"/> Amarela (<input type="checkbox"/> Indígena			
PESSOA COM DEFICIÊNCIA? (<input type="checkbox"/> Não (<input type="checkbox"/> Sim - Qual?:			
TIPO SANGUÍNEO:			
ESCOLARIDADE:			
ESTADO CIVIL: (<input type="checkbox"/> Solteiro (<input type="checkbox"/> Casado (<input type="checkbox"/> Separado (<input type="checkbox"/> Divorciado (<input type="checkbox"/> Viúvo (<input type="checkbox"/> União Estável			
POSSUI FILHOS: (<input type="checkbox"/> Não (<input type="checkbox"/> Sim (informar quantos):			
CONTATO EMERGÊNCIA (nome/telefone):			
ENDEREÇO:			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:		
BAIRRO:			CEP:
CIDADE/UF:			
PRIMEIRO EMPREGO? (<input type="checkbox"/> NÃO (<input type="checkbox"/> SIM			
RECEBE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO? (<input type="checkbox"/> NÃO (<input type="checkbox"/> SIM (anexar documentos comprobatórios)			

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA NOMEAÇÃO

- Todos os documentos devem estar LEGÍVEIS, caso o contrário, não serão aceitos;
- Todas as declarações devem estar assinadas e datadas, e os modelos estão disponíveis no Portal do Servidor - <http://www.camaracuiaba.mt.gov.br/servidor.php>;
- A apresentação dos documentos listados acima é exigência do TRIBUNAL DE CONTAS e do ESOCIAL - GOVERNO FEDERAL. A falta de qualquer um dos documentos IMPOSSIBILITA A NOMEAÇÃO DO SERVIDOR.

DOCUMENTAÇÃO PESSOAL	
	01 - CURRÍCULUM VITAE - deve conter obrigatoriamente dados pessoais, telefone e endereço
	02 - Cópia do RG e CPF - CNH somente não será aceita, pois não contém todas as informações necessárias
	03 - Cópia da CNH - caso tenha; não desobriga apresentar RG/CPF
	04 - Cópia da Carteira de RESERVISTA - SE FOR HOMEM - exceto aqueles com 46 anos ou mais
	05 - Carteira de Trabalho Digital – Baixar o App, fazer login, no menu inferior da página inicial clicar no ícone “Enviar”, marcar a opção “Todos os dados da carteira”, clicar no ícone laranja para gerar o documento em PDF. Se for pelo site, acesse https://servicos.mte.gov.br/ , clique em Carteira de Trabalho Digital, após em “Imprimir carteira”, marcar a opção “Todos os dados da carteira”.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

06 - Cópia do Nº de PIS/PASEP - Caso não tenha, formalizar pedido para cadastramento
07 - Cópia recente do comprovante de residência com CEP - atualizado
08 - Cópia do Atestado da escolaridade informada - Certificado e/ou Diploma de conclusão do ensino fundamental/médio/técnico/superior/especialização (apresentar somente do grau de escolaridade atual)
09 - Cópia do Título de Eleitor - Se for a versão e-Título, não será aceita a captura de tela (print) do aplicativo, por gentileza emitir no site https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-do-eleitor#/
10 - SE CASADO - anexar certidão casamento/união estável e CPF do cônjuge
11 - SE HOUVER DEPENDENTES - apresentar documentos comprobatórios obrigatórios - Certidão de Nascimento ou RG, e CPF (independentemente da idade)
CERTIDÕES
01 - Certidão de Quitação Eleitoral - http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
02 - Certidão Negativa de Crimes Eleitorais - http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais
03 - Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - https://servicos.tce.mt.gov.br/certidao
04 - Certidão Negativa de Execuções Cíveis ESTADUAL de 1º Grau – dos últimos 05 anos http://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1
05 - Certidão Negativa de Execuções Criminais ESTADUAL de 1º Grau – dos últimos 05 anos http://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1
06 - Certidão Negativa de Execuções Cíveis e Criminais ESTADUAL de 2º Grau – http://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-segundo-grau
07 - Certidão Negativa Federal de Execuções Cíveis - selecionar órgão TRF 1ª REGIÃO https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao
08 - Certidão Negativa Federal de Execuções Criminais - selecionar órgão TRF 1ª REGIÃO https://sistemas.trf1.jus.br/certidao/#/solicitacao
09 - Certidão Negativa de Vínculo Funcional Estadual (SEPLAG) - https://servicos.seplag.mt.gov.br/portalservidor/publico/certidoes
10 - Certidão Negativa de Vínculo Funcional Municipal (Prefeitura Municipal de Cuiabá) - http://transparencia.cuiaba.mt.gov.br/portaltransparencia/transparencia/#/servicos/certidao-vinculo
11 - Certidão Negativa de Vínculo Funcional Municipal (Prefeitura Municipal de Várzea Grande) – https://vg.abaco.com.br/transparencia/servlet/wmservicocidadao?0
12 - Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inexigibilidade - https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form
DECLARAÇÕES
01 - Declaração não acúmulo de cargo público e não vínculo parentesco
02 - Declaração de Bens e Valores
03 - Declaração para Investidura em Cargo Público
04 - Declaração de que não é empresário individual e/ou administrador em empresa
05 - Declaração de Pleno Gozo dos Direitos Políticos e Cíveis
06 - Declaração de Não TER sofrido Ilícito de Aposentadoria, Emprego ou Função Pública
07 - Termo de ciência para tratamento de dados pessoais
08 - Formulário de declaração de dependentes para fins de dedução de imposto de renda – caso tenha e preencha os requisitos (UM FORMULÁRIO PARA CADA DEPENDENTE).



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

**01 - DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO E
NÃO VÍNCULO PARENTESCO**

Eu, _____, portador (a) do RG Nº _____, órgão expedidor _____, com data da expedição em _____, inscrito (a) no CPF Nº _____, natural de _____, inscrito (a) pelo título eleitoral nº _____, zona _____, seção _____, município/UF _____ e inscrito na previdência social pelo PIS nº _____.

DECLARO, para todos os fins de direito, em especial para tomar posse no serviço público do Município de Cuiabá-MT, que não exerço cargo ou função perante a Administração Pública Federal, Estadual, ou Municipal Direta ou Indireta, estando, portanto, livre e desimpedido para o exercício de cargo ou função pública perante esta Casa Legislativa.

DECLARO também estar ciente que a Constituição Federal, Estadual e a Lei Orgânica do Município de Cuiabá veda a acumulação de cargos públicos, salvo a exceção expressamente consentidas pela Carta Constitucional.

DECLARO, outrossim, que não sou cônjuge ou companheiro e nem possuo relação de parentesco em linha direta ou colateral ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau com vereadores, nem com servidores ocupantes de função gratificada nesta Câmara Municipal de Cuiabá-MT, que se enquadrem na prática vedada pela súmula vinculante.

DECLARO, sob as penas da lei, e para que produzam todos os efeitos jurídicos, que a assinatura feita por mim e aposta ao final deste documento é verdadeira.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

02 - DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, portador (a) do RG N° _____, inscrito (a) no CPF N° _____, em cumprimento às disposições legais pertinentes, **DECLARO** que:

- a.** () Não possuo bens e valores patrimoniais.
- b.** () Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou quaisquer outros bens e valores patrimoniais localizados no País ou no exterior):

Obs.: a presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro (a), filho (a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

DISCRIMINAÇÃO DO BEM (resumida)	VALOR (R\$)

DECLARO, sob as penas da lei, e para que produzam todos os efeitos jurídicos, que a assinatura feita por mim e aposta ao final deste documento é verdadeira.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

03 - DECLARAÇÃO PARA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO

Eu, _____, portador (a) do RG Nº _____ e
devidamente inscrito (a) no CPF sob o N.º _____.

DECLARO que não estou incompatibilizado para a investidura do cargo de provimento em comissão, bem como a contratação por prazo determinado conforme prevê a Lei Municipal N.º 5.718 de 27 de setembro de 2013.

Art. 1º. É vedada, no âmbito deste município, a nomeação para cargo de provimento em comissão, declarado por lei de livre nomeação e exoneração, inclusive de o Secretário do Município ou equivalente, bem como a contratação por prazo determinado, de pessoa que se encontre inserida nas seguintes condições: (...)

Sob pena de responsabilidade do Art. 2º da Lei municipal e pena de responsabilidade do Art. 299 do Código Penal:

Lei Municipal n.º 5.718

Art. 2º - Os atos praticados por qualquer agente público em desobediência às vedações previstas nesta Lei serão considerados nulos.

Código Penal

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante

Ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento, dato e assino a presente declaração.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

04 - DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do RG Nº _____, órgão expedidor _____, com data de expedição em _____, inscrito (a) no CPF Nº _____, natural de _____;

DECLARO, para todos os fins de direito, em especial para tomar posse em serviço público na Câmara Municipal de Cuiabá, que não sou Microempreendedor Individual (MEI), e/ou, que não exerço gerência ou administração de sociedade empresarial da qual eu seja sócio e/ou cotista.

DECLARO, sob as penas da lei, e para que produzam todos os efeitos jurídicos, que a assinatura feita por mim e aposta ao final deste documento é verdadeira.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

05 - DECLARAÇÃO DE PLENO GOZO DOS DIREITOS POLÍTICOS E CIVIS

Eu, _____, portador (a) do RG N° _____ e devidamente inscrito (a) no CPF sob o N° _____.

DECLARO que estou em pleno gozo dos meus direitos políticos, bem como, não fui condenado em processo civil ou processo criminal por prática de crimes contra a Administração Pública.

Estando de acordo com **Título XI Dos Crimes Contra A Administração Pública do Código Penal**, com a **Lei 7.492 de 1986** que define os crimes contra o sistema financeiro nacional, e dá outras providências, bem como dispõe a **Lei 8.492 de 1992** sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional.

Ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento, dato e assino a presente declaração.

Código Penal

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

**06 - DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO ILÍCITO DE
APOSENTADORIA, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

EU, _____,
portador (a) do RG N.º _____ e devidamente inscrito (a) no CPF sob o
N.º _____.

DECLARO que não ocupo ou recebo proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública que caracterizem acumulação ilícita, conforme prevê o Art. 37, XVI da Constituição Federal.

Art. 37 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
(...) XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI.
Sob pena de responsabilidade do Art. 299 do Código Penal:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante. Por ser expressão de verdade, dato e assino a presente declaração.

Por ser expressão de verdade, dato e assino a presente declaração.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

**07 - TERMO DE CIÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS
COLABORADORES**

Através do presente instrumento, o (a) Sr. (a) _____, portador(a) do RG N.º _____, órgão expedidor _____, inscrito (a) no CPF N.º _____, aqui denominado (a) como TITULAR DE DADOS, declara para os devidos fins de direito, estar plenamente ciente de que a **CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ**, inscrita no CNPJ sob n.º 33.710.823/0001-60, aqui denominada como CONTROLADORA, realizará o tratamento de seus dados pessoais necessários à execução do contrato de trabalho e para o cumprimento de suas obrigações legais e regulatórias, conforme disposto neste termo.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Dados Pessoais

1.1. O (a) TITULAR DE DADOS reconhece que, para as finalidades dispostas neste termo, a CONTROLADORA poderá tratar seus dados pessoais que incluem, mas não se limitam a:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem do Título de Eleitor;
- Número e imagem do Certificado de Reservista;
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Número e imagem do Programa de Integração Social (PIS);
- Número e imagem da CTPS física e/ou digital;
- Número e Imagem da Carteira Profissional;
- Fotografia 3×4;
- Imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- Imagem do Diploma de Escolaridade;
- Nome dos genitores;
- Tipo sanguíneo e fator Rh;
- Endereço completo;
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail;
- Nome dos filhos, inclusive as datas de nascimento e inscrição no CPF;
- Dados bancários, como banco, agência e número de contas correntes;
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços da Controladora;



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ

SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador;
- Imagem de certidões expedidas por órgãos públicos, exigidas para nomeação;
- Imagem de declarações assinadas, exigidas para nomeação;
- Exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 30 dias em caso de doença, acidente ou parto, de mudança de função, e ainda aqueles que atestem doença ou acidente;
- Situações conjugais que possam ter reflexos nas relações de trabalho, como pagamento de pensão alimentícia e inclusão de dependente no plano de saúde;

CLÁUSULA SEGUNDA

Finalidade do Tratamento dos Dados

2.1. O tratamento de dados pessoais tem como finalidades:

- Permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do vínculo empregatício;
- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária;
- Para procedimentos de admissão e execução do vínculo de trabalho, inclusive após exoneração;
- Para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Possibilitar que o empregador possa utilizar os dados para emissão de recibos de pagamento de salários, férias e décimo - terceiro salário;
- A pedido do titular dos dados;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;
- Permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação de serviços em instituições financeiras e planos de saúde, desde que o Titular demonstre interesse em contratá-los;
- Possibilitar que o empregador possa utilizar os dados para compartilhamento com sindicato ou associação de servidores;

2.2. A CONTROLADORA irá tomar toda e qualquer decisão referente ao tratamento dos dados pessoais dispostos neste termo, assegurando que tais decisões estejam alinhadas com as finalidades especificadas.

CLÁUSULA TERCEIRA

Compartilhamento de Dados

3.1. O(a) TITULAR DE DADOS está ciente e de que a CONTROLADORA poderá compartilhar seus dados pessoais com terceiros, incluindo, mas não se limitando a, órgãos governamentais, para o cumprimento de obrigações legais, e com prestadores de serviços contratados, que atuem em nome e sob as instruções da
Versão 01



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ

SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

CONTROLADORA. Tal compartilhamento ocorrerá exclusivamente para as finalidades previstas neste termo e sempre em conformidade com a legislação aplicável, assegurando medidas adequadas para a proteção dos dados pessoais

CLÁUSULA QUARTA

Responsabilidade pela Segurança dos Dados

4.1. O(a) TITULAR DE DADOS está ciente de que a CONTROLADORA se compromete a adotar as medidas de segurança técnicas e administrativas adequadas para proteger os dados pessoais do(a) TITULAR DE DADOS contra qualquer forma de tratamento inadequado ou não autorizado.

CLÁUSULA QUINTA

Término do Tratamento dos Dados

5.1. A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) TITULAR DE DADOS durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas no presente termo e ainda após o término do vínculo empregatício para cumprimento de obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA

Declaração de ciência e concordância

6.1. Por meio deste termo, o(a) Sr(a) declara que as informações sobre o tratamento de seus dados pessoais foram-lhe fornecidas de forma clara e precisa, manifestando, por esta via, sua plena ciência com tal tratamento, nos termos aqui descritos.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

08 - FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Nome do Servidor:			
CPF:			
Nome do Dependente:			
CPF:			
Tipo de Dependente e Social (marcar a opção correspondente):			
<input type="checkbox"/>	01 - Cônjuge		
<input type="checkbox"/>	02 - Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável		
<input type="checkbox"/>	03 - Filho(a) ou enteado(a)		
<input type="checkbox"/>	04 - Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos		
<input type="checkbox"/>	06 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial		
<input type="checkbox"/>	09 - Pais, avós e bisavós		
<input type="checkbox"/>	10 - Menor pobre do qual detenha a guarda judicial		
<input type="checkbox"/>	11 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador		
<input type="checkbox"/>	12 - Ex-cônjuge		
<input type="checkbox"/>	99 - Agregado/Outros		
Dependente tem incapacidade física ou mental para o trabalho?		<input type="checkbox"/>	SIM
		<input type="checkbox"/>	NÃO

- Solicita Inclusão do dependente para dedução do imposto de renda retido na fonte?

() Sim () Não

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é meu dependente a pessoa acima relacionada.

Declaro, ainda, que este dependente vive sob minha dependência econômica e que não possuo cônjuge ou companheiro(a) que já deduz o referido dependente em seu Imposto de Renda, e/ou, no caso de ascendentes, que não auferem rendimentos acima do limite de isenção mensal.

Declaro, por fim, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas se revestem de veracidade, sendo de minha inteira responsabilidade, sobretudo quanto ao enquadramento dos dependentes nas situações previstas na legislação.

Cuiabá/MT, _____ de _____ de _____.

Declarante



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL

08 - FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

✓ Será deduzido da base de cálculo do imposto de renda o valor previsto em tabela vigente para cada dependente.

✓ Os dependentes comuns deverão ser informados apenas para um dos cônjuges.

✓ O beneficiário de pensão alimentícia não pode ser incluído como dependente pelo pagador da pensão, exceto nos casos em que o parente que detém a guarda não o tenha incluído.

Para imposto de renda, são admitidos os dependentes relacionados abaixo, sendo obrigatório informar o número do CPF e juntar o documento que comprove a situação de dependência:

- **o cônjuge** - cópia do documento de identidade e da certidão de casamento;
 - **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** - cópia do documento de identidade e da escritura pública de união estável;
 - **filha/filho** - cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade;
 - **enteada/enteado** - cópia da certidão de casamento e da certidão de nascimento ou documento de identidade do dependente;
 - **filha/filho/enteada/enteado quando entre 22 e 25 anos incompletos e cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau** - cópia do documento de identidade (dependente) e do documento emitido pela instituição de ensino que comprove a matrícula e a frequência;
 - **filha/filho/enteada/enteado incapacitado física ou mentalmente para o trabalho** - cópia do documento de identidade (dependente) e dos documentos que comprovem a incapacidade permanente;
 - **menor pobre até 22 anos ou maior até 25 anos incompletos se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial** - cópia do documento de identidade (dependente) e do termo de guarda, e do documento emitido pela instituição de ensino que comprove a matrícula e a frequência se for o caso;
 - **irmã(o), neta(o) ou bisneta(o) sem arrimo dos pais até 22 anos incompletos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho** - cópia dos documentos de identidade e do termo de guarda;
 - **pais, avós ou bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal** - cópia dos documentos de identidade;
 - **absolutamente incapaz do qual o contribuinte seja tutor ou curador** - cópia do documento de identidade (dependente), do termo de curatela e dos documentos que comprovem a incapacidade permanente.
- ✓ *Em relação aos dependentes entre 22 e 25 anos de idade, anualmente o servidor deverá comprovar a condição de estudante em estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, enviando cópia do atestado de matrícula para a Secretaria de Gestão de Pessoas.*

****PREENCHER 01 FORMULÁRIO PARA CADA DEPENDENTE****