



RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2025

O Prefeito Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra – MA, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, faz saber a todos através deste Edital de Convocação, que os Servidores Titulares de Cargo Público de Provimento Efetivo, deverão comparecer no período compreendido entre às 08 horas, ao meio dia, e das 14 até às 16 horas, munidos dos documentos originais, acompanhado do Anexo I devidamente preenchido e sem rasuras, conforme relação constante ANEXO desde Edital.

- I. O cadastramento do que se trata o presente Edital será dividido por Secretaria.
- II. Os documentos devem ser entregues em via original, e em casos de atualização de documentos, apresentar também, cópia legível, para autenticação do servidor responsável pelo recebimento deles, dentro de envelope (tamanho A4) discriminado fora do envelope:

<p>Recadastramento 2025</p> <p>Prefeitura Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra</p> <p>Secretaria que o Servidor Estiver Vinculado</p> <p>Nome Completo</p> <p>Cargo</p>
--

III. O servidor público que, sem justificativa, deixar de se cadastrar no prazo que estabelecido terá suspenso o pagamento dos seus vencimentos, sem prejuízo de outras medidas cabíveis. O pagamento será restabelecido quando houver regularização do cadastramento na forma determinada por este Edital.

IV. Caso o servidor público persistir no não cumprimento das determinações previstas neste Edital no tocante aos prazos fixados, poderão ser responsabilizados disciplinarmente nos termos da legislação vigente.

V. Os servidores que estiverem afastados do serviço em decorrência de licença médica, auxílio-doença ou licença maternidade durante todo o período do cadastramento e por essa razão não puderem comparecer ao local indicado deverão nomear representante legal por meio de uma procuração simples confirmada reconhecida em cartório para que este realize o seu cadastramento.

VI. Os servidores que estejam gozando de férias, licença prêmio ou afastados em decorrência de atestado médico e por essa razão não puderem comparecer no dia indicado pelo Anexo Único deverão entrar em contato com o respectivo Gestor de



RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO

RH e agendar um atendimento especial, que poderá ocorrer em outra data dentro da semana do seu retorno, limitando-se a data de término do recadastramento.

VII. Sujeitar-se-ão à responsabilidade administrativa disciplinar e/ou penal, conforme o caso, os servidores públicos que prestarem declarações falsas ou omitirem dados relevantes para os efeitos deste Edital.

VIII. Em caso do servidor não se utilizar de horário contrário à sua jornada de trabalho, poderá comparecer ao recadastramento no período de suas atividades laborais, desde que previamente autorizado pela chefia imediata, para não causar prejuízos à rotina diária da repartição pública. O servidor deverá apresentar o comprovante emitido para o seu superior direto para que este possa abonar o período que esteve ausente para o cumprimento deste Edital.

IX. A Comissão Municipal de Recadastramento, no prazo de 30 (trinta) dias contados do término do Recadastramento, apresentará relatório final para as providências administrativas cabíveis.

X. O presente edital, a relação de documentos e o anexo I, poderão ser acessados em <http://saoraimundododocabezerra.ma.gov.br>

Prefeitura Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra - MA, em 02 de janeiro de 2025.

Antonio Jacinto de Melo Neto
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO RAIMUNDO
DO DOCA BEZERRA
TRABALHO E COMPROMISSO

RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2025

ANEXO I

	ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA Formulário de Recadastramento do Servidor Público Municipal – Efetivos			FOTO 3X4
DADOS FUNCIONAIS				
MATRÍCULA:	CARGO:	LOTAÇÃO: (Secretaria a que está vinculado)		
UNIDADE DE TRABALHO (Preencher com o último local onde exerceu as atividades. Ex.: Escola Padre Inácio/UBS – Bairro Novo I)				
DADOS PESSOAIS				
NOME COMPLETO:		SEXO: MASCULINO () FEMININO ()	ATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
ENDEREÇO: (Avenida/Rua)		NÚMERO	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
IDADE:	ESTADO:	CEP:	TELEFONE:	E-MAIL:
NOME DO PAI:		NOME DA MÃE:		
NATURALIDADE:	ESTADO DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	CONTA BANCARIA: AG: _____ CONTA: _____	
RAÇA/ COR:	<input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA	DEFICIÊNCIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA:	
GRAU DE INSTRUÇÃO: <input type="checkbox"/> ANALFABETO	<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR / GRADUAÇÃO COMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO	<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR / GRADUAÇÃO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO		
STADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL		QUANTIDADE DE FILHOS/ENTEADOS/TUTELADOS: INCAPAZ: _____ COM ATÉ 21 ANOS: _____ COM 24 ANOS NA UNIVERSIDADE /ESCOLA TÉCNICA: _____		
NOME DO CONJUGE:		DATA DE NASCIMENTO	CPF:	
NOME COMPLETO DE CADA FILHO/ENTEADO/TUTELADO: (ATÉ 21 ANO OU ATÉ 24 ANOS CASO UNIVERSITÁRIOS)		CPF	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
			____/____/____	
			____/____/____	
			____/____/____	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO RAIMUNDO
DO DOÇA BEZERRA
TRABALHO E COMPROMISSO

RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO

		/ /
		/ /

DOCUMENTOS PESSOAIS

IDENTIDADE Nº:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO EMISSOR:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	CPF:	PIS/PASEP Nº:	DATA DA EXPEDIÇÃO:
			/ /			/ /
CARTEIRA DE TRABALHO:	SÉRIE:	UF:	DATA DA EMISSÃO:	TÍTULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
IDENT. PROFISSIONAL:	CONSELHO:	ESTADO EMISSOR:	HABILITAÇÃO:	CATEGORIA:	UF:	

OUTRAS INFORMAÇÕES

POSSUI OUTRO VÍNCULO PÚBLICO:
() NÃO () SIM ESPECIFIQUE (Local e atividade) _____

ENCONTRA-SE A DISPOSIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO/ENTIDADE:
() NÃO () SIM ESPECIFIQUE (Local e atividade) _____

É RESPONSÁVEL POR PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA JUDICIAL COM DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO:
() SIM () NÃO Informe o nome do alimentando caso afirmativo: _____

OBSERVAÇÕES.: (Preencher caso tenha ocorrido alguma alteração documental (alteração de nome, número de conta bancária e demais casos)

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO DO DOÇA BEZERRA TRABALHO E COMPROMISSO	<p align="center">ESTADO DO MARANHÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO DO DOÇA BEZERRA Formulário de Recadastramento do Servidor Público Municipal – Efetivos</p>
<p align="center">TERMO DE RESPONSABILIDADE</p>	
Declaro, para os devidos fins, responsabilizar-me pela veracidade das informações por mim prestadas, em todos os itens deste formulário.	
ASSINATURA DO SERVIDOR(A)	DATA DA ENTREGA: SÃO RAIMUNDO DO DOÇA BEZERRA, MA / / 2025.

RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA
Formulário de Recadastramento do Servidor Público Municipal – Efetivos

COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO

O(A) Sr.(Sra.) _____ CPF nº _____ compareceu a esta unidade recadastradora, para efetuar o seu recadastramento, conforme disposição normativa deste município.

<p>_____</p> <p>RUBRICA DO AGENTE ARRECADADOR</p>	<p>DATA DA CONFERÊNCIA E ENTREGA DO FORMULÁRIO:</p> <p>SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA, MA</p> <p>_____ / _____ / 2025.</p>
---	--

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ORIGINAL

O servidor, no ato do recadastramento, deverá apresentar os seguintes documentos, original e cópia:

Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação ou Carteira de Identificação Profissional);
Cadastro de Pessoa Física (CPF), caso não conste no documento de identificação apresentado;
Portaria de Nomeação para cada cargo que ocupa;
Termo de Posse para cada cargo que ocupa;
Certidão de estabilidade, quando for o caso;
Título de eleitor ou certidão de quitação eleitoral;
PIS/NIS/PASEP;
Comprovante de residência atualizado;
Certidão de nascimento ou RG dos dependentes, quando for o caso;
Cadastro de Pessoa Física (CPF) do dependente, caso não conste do documento do item IX, quando for o caso;



RUA ANTONIO NETO Nº. 249 CENTRO

No caso de filhos, maiores inválidos/incapazes, deverá ser apresentada a comprovação de invalidez/incapacidade por meio de termo de curatela e para filhos menores com deficiência deverá ser apresentado laudo médico;

Certidão de casamento ou escritura pública de união estável, quando for o caso;

Diplomas, certificados ou atestado de escolaridade;

Certificado de reservista (para sexo masculino);

Carteira Nacional de Habilitação - CNH, no caso dos Condutores de Veículo;

Comprovante de registro em órgão de classe, quando se tratar de cargo com profissão regulamentada.