



**Estado da Paraíba**  
**Prefeitura Municipal de Barra de Santana**  
Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

**Anexo 01**  
**Declaração Relativa à Acumulação de Cargos**

<b>Nome do Servidor</b>	
<b>CPF nº.</b>	

Declaro, em atendimento ao que preceitua a Constituição Federal, que:

(  ) não exerço outro cargo, emprego ou função pública, de provimento efetivo ou em comissão, no âmbito federal, estadual ou municipal.

(  ) exerço o cargo abaixo especificado, tratando-se de cumulação lícita, segundo o que dispõe os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal.

<b>Órgão</b>	
<b>Cargo</b>	
<b>Matrícula Funcional</b>	
<b>Carga Horária (em horas semanais)</b>	

Nestes termos, assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas de tal declaração.

Barra de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Servidor**



**Estado da Paraíba**  
**Prefeitura Municipal de Barra de Santana**  
Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

**Anexo 02**  
**Declaração Relativa à Acumulação de Cargo e**  
**Benefício Previdenciário/Aposentadoria**

<b>Nome do Servidor</b>	
<b>CPF nº.</b>	

Declaro, em atendimento ao que preceitua a Constituição Federal, que:

( ) não sou beneficiário de benefício previdenciário/aposentadoria proveniente de instituto de Previdência Pública no âmbito federal, estadual ou municipal.

( ) sou beneficiário de benefício previdenciário/aposentadoria proveniente de instituto de Previdência Pública no âmbito federal, estadual ou municipal, tratando-se de cumulação lícita, nos termos da legislação vigente.

<b>Tipo de Benefício</b>	( ) Aposentadoria – ( ) Pensão – ( ) Outro Especificar:
<b>Órgão Concedente</b>	( ) INSS – ( ) Outro Especificar:
<b>Nº do Benefício</b>	

Nestes termos, assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas, estando ciente das implicações criminais, cíveis e administrativas de tal declaração, não possuindo mais de 01(um) benefício previdenciário/aposentadoria.

Barra de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

**Assinatura do Servidor**



**Estado da Paraíba**  
**Prefeitura Municipal de Barra de Santana**

Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

**Relação dos Documentos a Apresentar para Recadastramento**

- I. Carteira de identidade;
- II. CPF;
- III. Título de Eleitor, com comprovante de votação na última eleição ou certidão de quitação eleitoral;
- IV. Comprovante com o número de inscrição no PIS/PASEP;
- V. Carteira de Trabalho e Previdência Social (identificação do trabalhador – frente e verso);
- VI. Comprovante de residência, com data não anterior a dezembro de 2024;
- VII. Certidão de Casamento e/ou averbação da separação judicial/divórcio (para aqueles que tenham contraído matrimônio);
- VIII. Registro de Nascimento e cartão de vacina dos filhos entre 0 a 14 anos;
- IX. CPF dos filhos/dependentes cujo número não conste da respectiva certidão de nascimento;
- X. Carteira de Habilitação com observação de que exerce atividade remunerada (caso seja Agente Condutor de Veículos);
- XI. Comprovação de cursos específicos atualizados para os Agente Condutor de Veículos que dirijam ônibus escolares, ambulâncias, etc.
- XII. Carteira de Reservista (se do sexo masculino);
- XIII. Comprovante de escolaridade, sendo que, para os cargos de nível superior o diploma da graduação acompanhado do diploma de pós-graduação, caso gere reflexo na sua remuneração;
- XIV. Carteira de Registro Profissional atualizado para cargos vinculados a Conselhos de Categoria Profissional (CREA, COREN, CRC, CRO, CRM, OAB, CREFITO etc.);
- XV. Declaração de que exerce ou não exerce outro cargo, emprego ou função pública, para verificação da acumulação de cargos, conforme dispõe o art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal (conforme Anexo 2);
- XVI. Declaração de que é ou não é titular de benefício previdenciário / aposentadoria, para verificação da legalidade de sua acumulação, conforme dispõe o art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal (conforme Anexo 3), sendo obrigatória a apresentação do número de benefício em caso positivo.
- XVII. Número de telefone e e-mail atualizado, sendo ambos de caráter obrigatório.



**Estado da Paraíba**  
**Prefeitura Municipal de Barra de Santana**  
Secretaria Municipal de Administração – SEMAD

**Anexo 03**  
**Distribuição de Servidores por Data de Recadastramento**

<b>Data</b>	<b>Letra Inicial do Nome</b>
20/01/2025 (Segunda)	A – B – C – D – E – F
21/01/2025 (Terça)	G – H – I – J – K – L
22/01/2025 (Quarta)	M – N – O – P – Q
23/01/2025 (Quinta)	R – S – T – U – V – W – X – Y – Z
24/01/2025 (Sexta)	Retardatários