



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Salto Veloso**

**DECRETO Nº 074 DE 06 DE SETEMBRO DE 2018.**

HOMOLOGA INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº 005/2018 QUE ALTERA A INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº 001/2016.

**ANA ROSA ZANELA**, Prefeita Municipal de Salto Veloso, no uso de suas atribuições, em conformidade com a Lei Orgânica de Salto Veloso;

**DECRETA:**

Art. 1º. Fica homologada a Instrução Normativa do Sistema de Controle Interno IN SCI Nº 005, de 05 de setembro de 2018 que dispõe sobre alteração da Instrução Normativa SCI nº 001/2016 que dispõe sobre a atualização de dados cadastrais dos servidores públicos municipais ativos, titulares de cargo efetivo, da administração pública direta, autárquica e fundacional, aposentados e pensionistas.

Art. 2º. É parte integrante deste decreto o Anexo Único.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Salto Veloso - SC, 06 de setembro de 2018.

**ANA ROSA ZANELA**  
Prefeita Municipal



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Salto Veloso**

**ANEXO ÚNICO**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº 005 DE 05 DE SETEMBRO DE 2018**

ALTERA INSTRUÇÃO NORMATIVA SCI Nº 001/2016 QUE DISPÕE SOBRE A ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS ATIVOS, TITULARES DE CARGO EFETIVO, DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL, APOSENTADOS E PENSIONISTAS.

**A COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO DE SALTO VELOSO**, usando das atribuições que lhe conferem o art. 9º, inciso IV da Lei Municipal nº 1.633 de 05 de junho de 2018,

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica acrescido a alínea *d* e *e* ao inciso I, art. 3º da Instrução Normativa SCI nº 001 de 1º de setembro de 2016, com a seguinte redação:

Art. 3º .....

Inciso I.....

- d) Declaração de não acumulação ilegal de cargo, função, emprego público ou percepção de proventos;
- e) No caso de acumulação legal de cargos, função, emprego público ou percepção de proventos, informar o cargo, o órgão ao qual pertence e a carga horária.

Art. 2º Fica acrescido a alínea *c* e *d* ao inciso II, art. 3º da Instrução Normativa SCI nº 001 de 1º de setembro de 2016, com a seguinte redação:

Art. 3º .....

Inciso II .....

- c) Declaração de não acumulação ilegal de cargo, função, emprego público ou percepção de proventos;
- d) No caso de acumulação legal de cargos, função, emprego público ou percepção de proventos, informar o cargo, o órgão ao qual pertence e a carga horária.



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Salto Veloso**

Art. 3º Fica acrescido inciso VI ao art. 8º da Instrução Normativa SCI nº 001 de 1º de setembro de 2016, com a seguinte redação:

Art. 8º .....

VI – Conferir no ato do recadastramento, juntamente com o servidor, o tempo de contribuição anterior ao cargo efetivo e após confirmadas as informações enviar relatório a diretoria executiva do IPRESVEL.

Art. 4º Os anexos II e III da Instrução Normativa SCI nº 001/2016, declaração da chefia imediata e formulário de atualização cadastral, passam a vigorar conforme anexo único desta normativa.

Art. 5º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Salto Veloso, 05 de setembro de 2018.

**Débora Baronchello**  
Responsável pelo Controle Interno



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Salto Veloso**

**ANEXO ÚNICO**

**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

**I – DADOS BÁSICOS:**

Nome completo (sem abreviações)	Matrícula:
---------------------------------	------------

**II - DADOS COMPLEMENTARES:**

Estado Civil:	CPF:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Expedição: __/__/__
Data de Nascimento: __/__/__	Nome da Mãe:		
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	
CEP:	Telefones (inclusive DDD):		
Endereço Eletrônico(e-mail):			

**III – DADOS DO DEPENDENTES:**

Quantidade de dependentes:

<i>Dependente 1</i>			
Tipo da dependência:	Data de Nascimento: __/__/__		
Nome Completo:	CPF:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de expedição:
<i>Dependente 2</i>			
Tipo da dependência:	Data de Nascimento: __/__/__		
Nome Completo:	CPF:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de expedição:
<i>Dependente 3</i>			
Tipo da dependência:	Data de Nascimento: __/__/__		
Nome Completo:	CPF:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de expedição:
<i>Dependente 4</i>			
Tipo da dependência:	Data de Nascimento: __/__/__		
Nome Completo:	CPF:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de expedição:

**IV - DADOS BÁSICOS:**

PROCURADOR ( ) sim ( ) não

Nome completo (sem abreviações)			
CPF:			
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Expedição: __/__/__
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	
CEP:	Telefones (inclusive DDD):		
Endereço Eletrônico(e-mail):			
Responsável legal, procurador, Tutor ou Curador: documentação necessária.			



Estado de Santa Catarina  
**Prefeitura de Salto Veloso**

<b>V – DADOS DA PROCURAÇÃO:</b>	Validade máxima (45 dias) Data emissão: ___/___/_____
Motivo da Procuração: ( ) Doença grave ( ) impossibilidade de locomoção por motivos legais ou judiciais	

<b>VI – DECRAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:</b>
Eu, _____ (nome da chefia imediata), declaro para fins específicos do procedimento do Censo Cadastral Previdenciário dos servidores públicos titulares de cargo efetivo civil ativo do Município de Salto Veloso, conforme Instrução Normativa SCI n° 001/2016 e alterações, que o servidor acima identificado (item I) cumpre expediente regular no(a): _____ (nome do local).  Em ___ de _____ de 20___.  _____ Assinatura e carimbo do chefe imediato
<b>*Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da Lei.</b>

<b>VII - DECLARAÇÃO</b>
Declaro, sob as penas da lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.
Salto Veloso, ___ de ___ de _____
_____ Assinatura do Servidor ou Representante Legal
Para uso da PMSV Recebido em ___/___/_____  _____ Assinatura e Carimbo do Servidor

**\*Não imprimir frente e verso**

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO**

Recebi TODOS os documentos necessários para o cadastramento de 20\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável