

Modelo (Requisição de Material) – Tamanho (160 x 210 mm)

Modelo (Inspeção Médica) – Tamanho (215 x 290 mm)

DE SUR		BOLETIM DE INSPEÇÃO MÉDICA - BIM		Carteira Nº	
Nome		MATRÍCULA		Sic: / /	
Cargo		Nível		Ocupação	
Situação Funcional		<input type="checkbox"/> Efetivo		<input type="checkbox"/> Contrato	
Fragão (MBA)		<input type="checkbox"/> Comissão		<input type="checkbox"/> Recrutamento Amplo	
Estado Civil		Sexo		Data de Nascimento	
Endereço Residência (Rua, No.)		UF		Município	
CEP		Telefone		Bairro	
Cidade		Estado		País	
Setor ou Departamento de Exercício					
Resultado da Inspeção Médica 1 - <input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de saúde 2 - <input type="checkbox"/> Licença por Acidente de Trabalho 3 - <input type="checkbox"/> Aposentadoria por invalidez 4 - <input type="checkbox"/> Exame Médico Pré-Admissional 4.1 - <input type="checkbox"/> Nomeação para Cargo de _____ <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Contrato 4.2 - <input type="checkbox"/> Contrato para a Função Pública de _____ 5 - <input type="checkbox"/> Outros _____					
Assinatura		Data: Período de Licença			
Data		Assinatura do Servidor			
PARA USO DA CHEFE IMEDIATA					
Decidiu que a pessoa poderá exercer as funções previstas em lei para ser admitido a partir da data e dentro do seguinte prazo:					
Data		Assinatura da Chefe Imediata		Matrícula	
Cargo		Cargo de Perícia Médica			
Setor ou Departamento de Exercício					
DE SUR		RESULTADO DE EXAME MÉDICO - REM			
Nome		Cargo de Perícia Médica			
Cargo		Setor ou Departamento de Exercício			

Modelo (Capa de Empenho) – Tamanho (325 x 475 mm)

DE SUR
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SANEAMENTO URBANO
MIRIAE - MO

PROCESSO Nº _____

VALOR: R\$ _____

ASSUNTO: _____

INTERESSADO: _____

EMPENHADO EM: _____ LIQUIDADADO EM: _____ PAGO EM: _____

Modelo (Capa Parecer Jurídico) – Tamanho (325 x 475 mm)

DE SUR
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SANEAMENTO URBANO

SPM Nº _____

DIRETORIA JURÍDICA

PARECER JURÍDICO

SETOR CONSULENTE: _____
DATA DE ENTRADA: _____
DATA DE SAÍDA: _____
ASSESSOR JURÍDICO RESPONSÁVEL: _____

OBJETO DA CONSULTA: _____

DOCUMENTOS ANEXADOS: _____

Modelo (Capa Departamento Pessoal) – Tamanho (325 x 475 mm)



Modelo (Cartão de visita) – Tamanho (90 x 50 mm)



Modelo (Envelope Branco) – Tamanho (230 x 115 mm)



Modelo (Envelope Carta Branco) - Tamanho (114 x 162 mm)



Modelo (Envelope Pardo Pequeno) – Tamanho (200 x 280 mm)



Modelo (Envelope Pardo Grande) – Tamanho (240 x 340 mm)

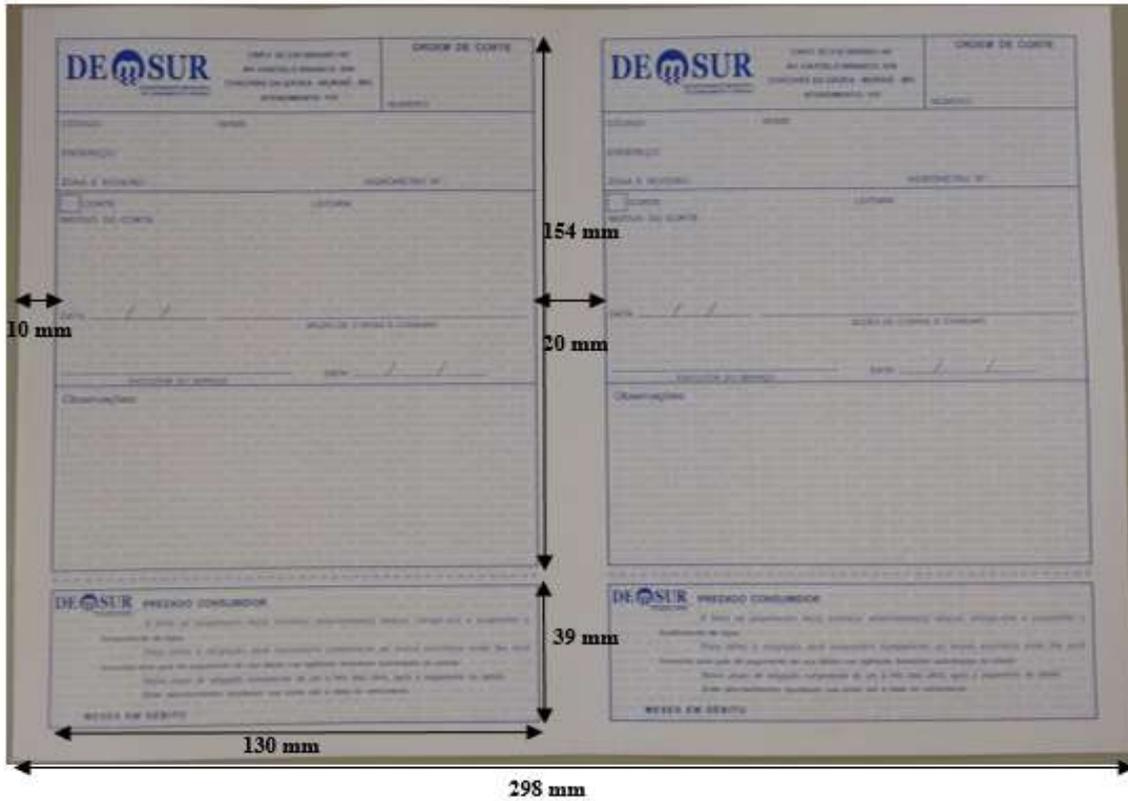


Modelo (Conta Resumida) – Tamanho total (212 x 150 mm)

Modelo (Conta Única) – Tamanho total (225 x 161 mm).

A largura entre a borda azul e o documento do lado direito, esquerdo e parte superior é de 5mm.

Modelo (Ordem de Corte) – Tamanho total (212 x 298 mm)



Modelo (Registro Geral A) – Tamanho (325 x 475 mm) – Frente (parte externa)

REGISTRO GERAL DE EMPREGADOS



DEMSUR
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SANEAMENTO URBANO

Nome _____

Endereço _____

Mutação de Endereço _____

Nº de Ordem _____

Nº de Matrícula _____

FOTOGRAFIA 3 X 4	Sexo	Cor	Cabelo	Barras	Bigode	Olhos	Altura	Peso	AUTENTICAÇÃO		
	Data de Nascimento	Estado	Nacionalidade	Estado		Nacionalidade	Grau de Instrução				
	Estado Civil	Nome do Cônjuge		Beneficiários			Nome da Mãe				
	Nome do Pai										
Cart. Identidade Nº	Série	Seção	Órgão Expedidor	Título Eletor Nº	Zona	Cart. Morte Nº	Categoria	Cart. Motorista Nº	Categoria	DTF Nº	Cart. T. Rural Nº
Cart. Trabalho Nº	Série	Est. Emissor	Remissão - Del. Nº	Data	Natureza	Concurso - Data	Nota	Classificação	Piense	Nível	
Data de Admissão	Obrigações Inscrit.		Cargo / Função		Departamento - Setor		Horário Trabalho	Intervalo	Forma de Pagto.	Data de Demissão	
FGTS - Optante?	Data Opção	Data Rescisão	Banco Depositário			Código		Agência	Piense	Estado	
PRE - Cadastro Nº	Cadastrado em		Banco Depositário			Código		Agência	Piense	Estado	
País de Origem	Chegou ao Brasil - Data		Cart. Inv. 13 Nº	É Insatisfeito?	Declaro	Data Oficial - PL	Data	É Casado(a) com Brasileiro(a)?		Tem filhos brasileiros?	Quantos?
Beneficiários - Nomes		Idade	Parentesco		Beneficiário - Nomes		Idade		Parentesco		
Observações		Elaborado por _____				Admissão: Estou de pleno acordo com as declarações acima, que exprimem a verdade.		Data _____			
		Aprovado por _____									
		Admitido por _____				Assinatura do Empregado					
		Autorizado a Admissão _____				Demissão: Recebi os Documentos que me pertencem.		Data _____			
		Assinatura do Empregador				Assinatura do Empregado				POLEGAR DIREITO	

Modelo D – Tamanho (325 x 475 mm) – Verso (parte interna do verso)

BOLETIM DE FREQUÊNCIA																																
DIAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Jan																																
Fev																																
Mar																																
Abr																																
Mai																																
Jun																																
Jul																																
Ago																																
Set																																
Out																																
Nov																																
Dez																																

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL														
M.	CÁLCULO			SALÁRIO		SALÁRIO FAMILIA		TOTAL	DESCONTOS				LÍQUIDO A PAGAR	
	Diária	Horas	A Reduzir de 13	Normal	Extra	Diária	Isolada		IRPA3	IPSEMG	Férias	Seguros		
Jan														
Fev														
Mar														
Abr														
Mai														
Jun														
Jul														
Ago														
Set														
Out														
Nov														
Dez														

REMUNERAÇÃO FIXA														
M.	VENCIMENTO	Quinquênio	Orelhação	Quarta de Câmbio	ABONO FAMILIA		TOTAL	DESCONTOS				LÍQUIDO A PAGAR		
					Diária	Isolada		IRPA3	IPSEMG	Férias	Seguros			
Jan														
Fev														
Mar														
Abr														
Mai														
Jun														
Jul														
Ago														
Set														
Out														
Nov														
Dez														

Obs.: Registro Geral de Empregados pasta em V os dados serão informados nos 04 lados.