ANEXO V DO EDITAL Nº 305/2025

FICHA DE DADOS CADASTRAIS E TERMO DE CIÊNCIA PREVBAHIA

MATRICULA Nº: _____ Nº SOLICITAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Orgão/Entidade **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB**	Foto 3x4
Nome completo (letra de forma)	
Nome Social (letra de forma)	
Cor/Raça □ Branca □ Parda □ Indígena □ Preta □ Amarela	
COR DOS OLHOS: / **COR DOS CABELOS:**	
Pai	
Mae	

Data Nascimento	Sexo □ M □ F	Naturalidade	U.F.	Nacionalidade	Data Chegada

Estado Civil □ Solteiro □ Casado □ Viúvo □ Separado □ Divorciado	Telefone (Res.) (DDD)	Telefone (Com.) (DDD)

Docente com deficiência
□ Sim □ Não

Tipo(s) de deficiência □ Cegueira □ Baixa Visão □ Surdez □ Deficiência Auditiva
□ Outra Deficiência Física □ Surdo-cegueira □ Deficiência Múltipla □ Deficiência Mental

E-Mail	Passaporte / Validade	Celular

Endereço (Rua, Nº)	Tipo Sanguíneo / RH

Bairro	Cidade	U.F.	CEP

CPF	Identidade	Orgão	Data Expedição	U.F.	Carteira de Trabalho Nº / Série:

Título Eleitor	Seção	Zona	U.F.	PIS/PASEP	Reservista/UF

Escolaridade:
□ 2º Grau Completo
□ Curso Tec. Profissional
□ Superior Incompleto
□ Superior Completo
□ Superior com Especialização
□ Superior com Mestrado
□ Superior com Doutorado

Profissão:	Orgão de Classe:	Registro Profissional:

INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)

1. Curso		Carga Horária:	
Entidade / Instituição / Local / UF		Data Início:	Data término:
2. Curso		Carga Horária:	
Entidade / Instituição / Local / UF		Data Início:	Data Término:
3. Curso		Carga Horária:	

Entidade / Instituição / Local / UF	Data Início:	Data Término:

DEPENDENTES

Categoria para inclusão: □ Imposto de Renda □ Salário Família

Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau Parentesco	Grau Instrução	Estado Civil
		□ M □ F		□ Não Alfabetizado □ 1º Grau □ 2º Grau □ Superior □ Outros _____	
		□ M □ F		□ Não Alfabetizado □ 1º Grau □ 2º Grau □ Superior □ Outros _____	
		□ M □ F		□ Não Alfabetizado □ 1º Grau □ 2º Grau □ Superior □ Outros _____	

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:

□ Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.

□ Possuo vínculo com o(a)_____ocupando o cargo/emprego de _____ sob a matrícula nº_____obrigando a carga horária de _____. Esfera Pública: □ Federal □ Estadual □ Municipal

Data Assinatura

☐

::Para os campos abaixo, preencher somente os dados bancários::

NOMEAÇÃO		CONTRATAÇÃO / REDA	
Cargo:		Função:	
Classe:	C/h:	Classe:	C/h:
Portaria de Nomeação:		Período:	
Portaria de Prorrogação da Posse:		Duração:	
Posse:		Prorrogação:	
Exercício:			

COMPLEMENTOS

Unidade:	Local de Trabalho:	Município:
Disciplina:		

Banco: ❑ BRASIL	Ag:	C/C:

Edital (Nº e data Pub em Doe):	Resolução (Nº e data Pub em Doe):	Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):	Em substituição a (nº mat):	Obs:

TERMO DE CIÊNCIA PREVBAHIA

Nome do servidor			
CPF	**Identidade**	**Orgão expedidor**	**Data da expedição**
E-mail		**Telefone fixo**	**Telefone celular**
Cargo efetivo	**Data da posse**	**Orgão/Entidade**	

Informar a situação até a data da atual posse no cargo efetivo

( ) Opção 1 - Já era servidor público de cargo efetivo sem interrupção do tempo de serviço.

( ) Opção 2 - Não era servidor público ou era, mas teve interrupção do tempo de serviço imediatamente anterior à atual posse.

Caso tenha marcado a "Opção 1", informar o enquadramento, marcando todas as opções verdadeiras

( ) A atual posse é com acumulação ao cargo efetivo anterior.

( ) A posse no cargo efetivo anterior foi posterior a 29.07.2016.

( ) O servidor é oriundo de outro Ente federativo que já instituiu o Regime de Previdência Complementar para seus servidores públicos.

( ) O servidor tem interesse em migrar para o Regime de Previdência Complementar.

( ) O servidor não se enquadra em nenhuma das opções anteriores.

Em cumprimento ao art. 16 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e ao Decreto nº 17.273, de 06 de dezembro de 2016, o presente instrumento visa a dar ciência, ao servidor empossado, do Plano de Benefícios PREVBAHIA PB CIVIL, CNPB nº 2016.0008-56, administrado pela Fundação de Previdência Complementar dos Servidores Públicos do Estado da Bahia - PREVBAHIA.

Declaro ter ciência

1 - Das atuais regras previdenciárias aplicadas aos servidores com vínculo com o Estado da Bahia iniciado a partir de 29.07.2016, em especial as do Regime de Previdência Complementar.

2 - Dos canais de atendimento da Fundação de Previdência Complementar dos Servidores Públicos do Estado da Bahia - PREVBAHIA.

3 - Que, às aposentadorias e pensões concedidas pelo Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Estado da Bahia aos servidores públicos civis indicados no § 2º do art. 1º da Lei nº 13.222, de 12 de janeiro de 2015, com vínculo com o Estado da Bahia iniciado a partir de 29.07.2016 e que estejam enquadrados na previsão do art. 2º da referida Lei, será aplicado o limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, independentemente de adesão ao Plano de Benefícios PREVBAHIA PB CIVIL.

Local e data	**Assinatura do servidor**

Avenida Antônio Carlos Magalhães, Edifício Empresarial Thomé de Souza, nº 3244, 8º andar, Sala817, CEP: 41.800-700, Caminho das Árvores - Tel: 3035-1605/3034-1605 - *email*: faleconosco@prevbahia.ba.gov.br

ATENÇÃO IMPORTANTE: De acordo com o §3° do art. 1º da Lei 13.222 de 12/01/2015, alterada pela Lei 13.718, de 16 de março de 2017, os servidores admitidos a partir de 17/03/2017, cuja remuneração seja superior ao limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, serão automaticamente inscritos no Regime de Previdência Complementar do Estado da Bahia. Entretanto, fica assegurado ao participante o direito de requerer, a qualquer tempo, o cancelamento de sua inscrição. Se o cancelamento for requerido no prazo de até 90 (noventa) dias da data da inscrição, fica assegurado o direito à restituição integral das contribuições vertidas, a ser paga em até 60 (sessenta) dias do pedido de cancelamento, corrigidas monetariamente. Para maiores informações, o servidor deverá entrar em contato com a PREVBAHIA através dos telefones (71) 3034-1605 ou 3035-1605 ou através do e-mail faleconosco@prevbahia.ba.gov.br , bem como acessar o site www.prevbahia.com.br