



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – SEPLAG
SISAP – MG – SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL DO ESTADO
- CADASTRO E ATUALIZAÇÃO DE VINCULADO -

INSTITUIÇÃO:

COMANDO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> INCLUIR VINCULADO/RELAÇÃO VINCULAÇÃO | <input type="checkbox"/> ALTERA RELAÇÃO VINCULAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ALTERAR NOME VINCULADO | <input type="checkbox"/> CANCELAR RELAÇÃO/NATUREZA VINCULAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ALTERAR DADOS PESSOAIS VINCULADO | <input type="checkbox"/> INFORMAR FALECIMENTO/DESAP. JUDICIAL |

SERVIDOR REPRESENTANTE

MA SP

NOME

IDENTIFICAÇÃO

DADOS PESSOAIS VINCULADO

(GERADO PELO SISTEMA)

NOME

PAI

MÃE

DATA NASCIMENTO SEXO (M/F) ESTADO CIVIL GRAU DE INSTRUÇÃO
(Ver Tabela) (Ver Tabela)

NATURALIDADE

UF DATA FALECIMENTO/DESAPARECIMENTO JUDICIAL

INFORMAR PARA ESTRANGEIRO

CÓD. NACIONALIDADE PAÍS ORIGEM
(Ver Tabela)

ANO CHEGADA BRASIL DATA NATURALIZAÇÃO

PARENTESCO / VINCULAÇÃO / NATUREZA

PARENTESCO <small>(Ver Tabela)</small> <input type="text"/>	FATOR DESEMPATE PROMOÇÃO (S/N) <input type="text"/>			
TIPO VINCULAÇÃO <small>(Ver Tabela)</small> <input type="text"/>	NATUREZA <small>(Ver Tabela)</small> <input type="text"/>	DT. INÍCIO <input type="text"/>	DT. RESTABELECIMENTO <input type="text"/>	DT. PEDIDO CANCELAMENTO <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assumo sob as penas da lei, o compromisso de comunicar ao Estado, fato ou circunstância que determine a perda dos direitos declarados e que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade perante a fiscalização.
 Decreto 23026/83, Decreto 1041/94 e Lei 9250/95.

ASSINATURA RESPONSÁVEL/DECLARANTE

DATA ____/____/____

ASSINATURA CÔNJUGE/COMPANHEIRO

DATA ____/____/____

ASSINATURA CHEFIA – SETOR DE PESSOAL

DATA ____/____/____

ASSINATURA ATENDENTE

DATA ____/____/____

CONSULTAR INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO -

NOME DO FORMULÁRIO: CADASTRO E ATUALIZAÇÃO DE VINCULADO

OBJETIVO:

- Incluir informações de vinculados (Dedução Imposto de renda, promoção, abono família, etc.) para atualização no sistema.
- Utilizar um formulário para cada vinculado.

	DESCRIÇÃO	
INSTITUIÇÃO	Nome da Instituição responsável pelo cadastro. NOTA: Esta informação não será digitada.	
COMANDO (obrigatório)	Assinale com "X" a opção escolhida conforme a atualização desejada NOTA: Essas opções correspondem as mesmas disponíveis no MENU Principal do sistema.	
SERVIDOR REPRESENTANTE (obrigatório)	MASP - Matrícula do servidor público com dígito verificador. NOTA: O servidor tem que pertencer a Instituição. NOME - Nome do servidor representante. NOTA: Este nome auxilia a verificação do servidor, não sendo necessário digitá-lo.	
DADOS PESSOAIS VINCULADO (obrigatórios conforme o comando selecionado) - Para Inclusão todos são obrigatórios com a exceção da data de falecimento.	IDENTIFICAÇÃO - Número que identifica o vinculado. É gerado pelo sistema.	
	NOME - Nome completo do vinculado	
	PAI - Nome completo do pai do vinculado NOTA: Não havendo, preencher: <u>Ignorado(a)</u> , <u>Desconhecido(a)</u> .	
	MÃE - Nome completo da mãe do vinculado NOTA: Caso não haja, preencher <u>Ignorado(a)</u> ; <u>Desconhecido(a)</u> .	
	DATA NASCIMENTO - Dia, mês e ano de nascimento do vinculado. Preencha ano com 04 dígitos.	
	SEXO (M/F) - M - Masculino F - Feminino	
	ESTADO CIVIL - Código do estado civil do vinculado. (Ver tabela). Codigo Descrição CAS= CASADO(A) DIV= DIVORCIADO(A) SEP =SEPARADO(A) JUDICIALMENTE SOL= SOLTEIRO(A) VIU= VIUVO(A)	
	GRAU DE INSTRUÇÃO - Código do grau de instrução do vinculado. (Ver tabela).	
	NATURALIDADE - Nome da cidade de nascimento do vinculado. NOTA: Não preencher se o vinculado for estrangeiro. Informar "País de Origem" no campo específico.	
	UF - Unidade Federativa da cidade de nascimento do servidor. NOTA: Não preencher se o vinculado for estrangeiro.	
	DEFICIÊNCIA - tipo de insuficiência física ou mental que o vinculado possa apresentar. (Ver tabela).	
	DATA FALECIMENTO/DESAPARECIMENTO JUDICIAL - Dia, mês e ano de falecimento/desaparecimento judicial do vinculado, quando for o caso. NOTA: Este campo é obrigatório apenas para o comando "INFORMAR FALECIMENTO/DESAPARECIMENTO JUDICIAL".	
	INFORMAR PARA ESTRANGEIRO	CÓD.NACIONALIDADE - cód. que identifica o tipo de nacionalidade do vinculado. (Ver tabela no verso do formulário). PAÍS DE ORIGEM - Nome do país de origem do vinculado. ANO CHEGADA BRASIL - Ano em que o vinculado chegou ao Brasil. Preencha ano com 04 dígitos. DATA NATURALIZAÇÃO - Dia, mês e ano que o vinculado se naturalizou brasileiro. Preencha ano com 04 dígitos.
	PARENTESCO / VINCULAÇÃO / NATUREZA (obrigatórios) USO DA DDRH/GAP/FOLHA PAGTO	PARENTESCO - Código do Parentesco que associa o vinculado ao servidor público que lhe é representante. (Ver tabela). FATOR DESEMPATE PROMOÇÃO (S/N) - Esse campo é para preenchimento exclusivo da SESP. Opção "S"=Sim, ou "N"=Não. TIPO VINCULAÇÃO - Código que detalha o tipo de vinculação entre o vinculado e o servidor público que lhe é representante. Há tipos de vinculação que podem ser associados a duas naturezas distintas. (Ver Tabela). NATUREZA - Código da Natureza que identifica todas as ocorrências possíveis para o parentesco, tipo de vinculação e sexo do vinculado, estabelecendo, as relações de vínculo para com o servidor. (Ver tabela). DATA INÍCIO - Dia, mês e ano que indica o começo da concessão do benefício. Preencha ano com 4 dígitos. DATA RESTABELECIMENTO - Dia, mês e ano que indica o final do período de validade da concessão do respectivo benefício. NOTA: A exigência ou não da "Data de Restabelecimento", está relacionada ao tipo de vinculação. Preencha ano com 04 dígitos. DATA PEDIDO CANCELAMENTO - Dia, mês e ano que indica o pedido do cancelamento da concessão do respectivo benefício. Preencha ano com 4 dígitos.
ASSINATURA RESPONSÁVEL DECLARANTE (obrigatório)	Assinatura do responsável pelas informações	
DATA	Data do preenchimento. Preencha ano com 04 dígitos.	
ASSINATURA CÔNJUGE / COMPANHEIRO(A)	Assinatura do(a) cônjuge / companheiro(a). NOTA: Só exigir quando ambos os cônjuges/ companheiros(as) auferirem rendimentos e que o dependente for comum ao casal, de acordo com a Lei 9.250/95 e informativo nº 13/96 da Receita Federal.	
DATA	Data do preenchimento.	
ASSINATURA CHEFIA	Assinatura da chefia responsável pelo Setor de Pessoal.	
DATA	Data do preenchimento.	
ASS. ATENDENTE (obrigatório) - USO DA DDRH	Assinatura do responsável pelo preenchimento.	
DATA	Data de preenchimento.	