



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO CEARÁ
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E
INFORMAÇÃO

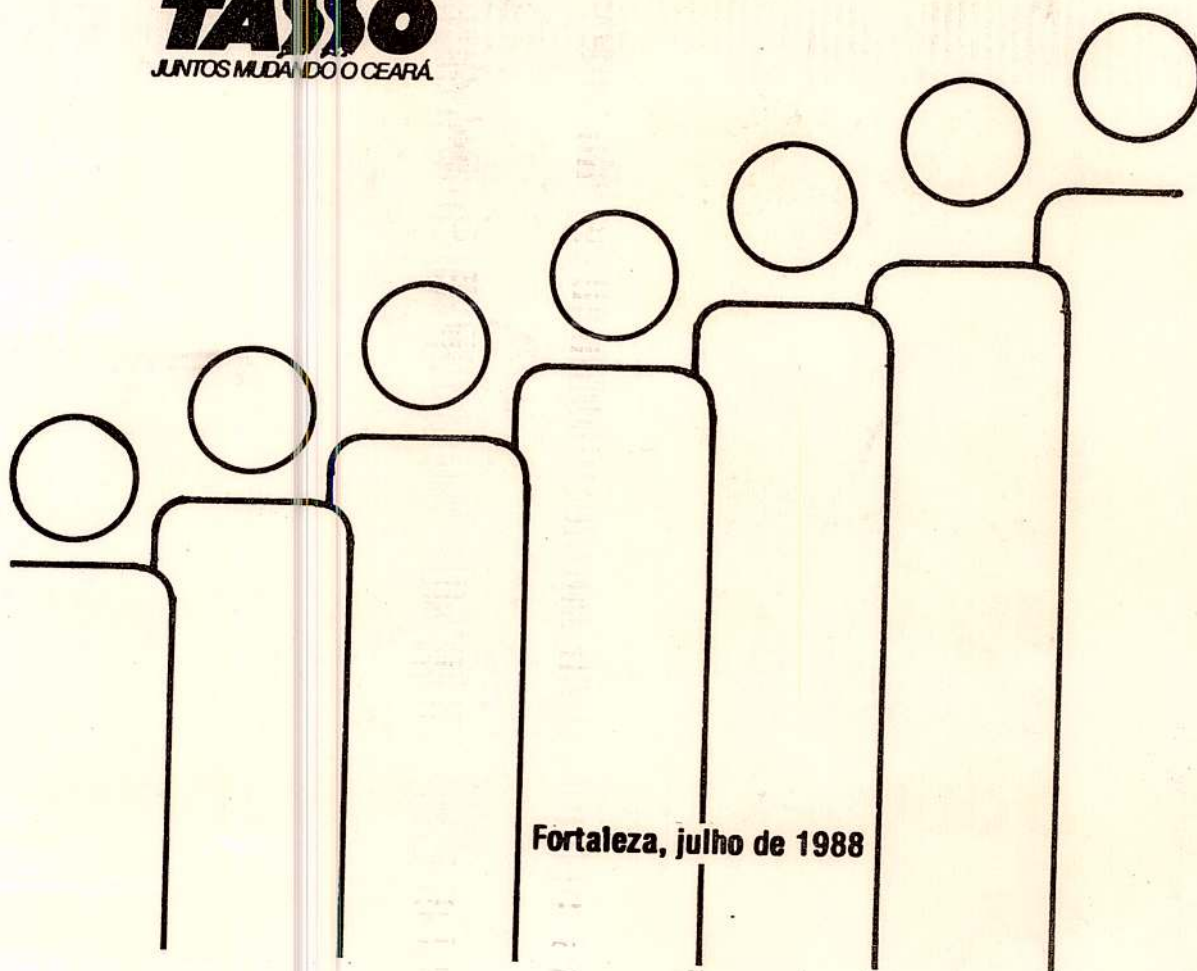
D15764/09

Plano de Cargos e Carreiras

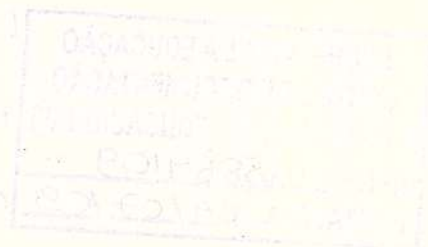
ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DOS SERVIDORES
DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

MANUAL DE INSTRUÇÕES

GOVERNO
TASSO
JUNTOS MUDANDO O CEARÁ



Fortaleza, julho de 1988



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. OBJETIVOS
3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES
4. CALENDÁRIO PARA ENTREGA E DEVOLUÇÃO DO FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL (ANEXO)
5. RECOMENDAÇÕES INICIAIS PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
6. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

APRESENTAÇÃO

Constitui meta prioritária do Governo do Estado a valorização do servidor. Para atender a esse propósito, está sendo elaborado o Plano de Cargos e Carreiras, de modo que se possa garantir essa valorização e, ao mesmo tempo, a correção das distorções salariais.

Para isso, faz-se necessário a atualização cadastral do pessoal da Secretaria de Educação do Estado – SEDUC, que será feita através do levantamento dos dados de natureza pessoal, funcional e financeira de cada servidor. Os dados atualizados também servirão como subsídio importante para a análise, descrição e classificação dos cargos. Esses dados, por fim, deverão ser fornecidos sem distorções nem erros, pois só assim, facilitarão a identificação de cada cargo.

A colaboração de Vossa Senhoria, no preenchimento do Formulário, no corrente mês de julho, e a fidelidade das informações são, portanto, elementos imprescindíveis ao sucesso desse trabalho, que visa atingir aquela meta prioritária em prol da valorização do servidor.

2. OBJETIVOS

- Atualizar os dados cadastrais dos servidores da Secretaria de Educação – SEDUC;
- Levantar subsídios para a descrição, análise e classificação dos cargos para efeito da Elaboração do Plano de Cargos e Carreiras;
- Facilitar e descentralizar o processamento e automatização da Folha de Pagamento;
- Levantar distorções, omissões ou erros, que por acaso estejam prejudicando o servidor, quando da emissão do Cheque-Salário.

3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS

- Carteira de Identidade;
- Cartão de Identificação do Contribuinte – CPF;
- Título de Eleitor;
- Cédula do PIS/PASEP;
- Certidão de Nascimento dos filhos (dependentes);
- Termo de Contrato e Ato de Nomeação;
- Diário Oficial da Unificação de Contratos;
- Diário Oficial da Complementação da Carga Horária do Magistério;
- Certidão e/ou Quadro de Tempo de Serviço Averbado;
- Documento que comprove afastamento;
- Documento que comprove licença;
- Outros documentos caso seja necessário, dependendo da situação do servidor.

4. CALENDÁRIO PARA ENTREGA E DEVOLUÇÃO DO FORMULÁRIO

12 de julho – Entrega do Formulário, anexado ao contracheque por ocasião do pagamento do mês de **julho/88**.

De 1º a 30 de agosto – Chegada da Equipe de Apoio ao Local (Cidade/Delegacia de Educação).

No ato da Visita – Devolução do Formulário preenchido pelo servidor, perante a Comissão da Secretaria de Administração/Educação e Fazenda, e apresentação dos documentos comprobatórios, relacionados no item 3.

5. RECOMENDAÇÕES INICIAIS PARA O PREENCHIMENTO

- Verificar se está munido da documentação necessária;
- Ler atentamente as indicações e os dados contidos no formulário;
- Após a leitura inicial, identificar possíveis dificuldades no preenchimento do formulário

(06)
NA

NACIONALIDADE – Verifique se o código de sua nacionalidade corresponde à codificação abaixo:

Use o número (10) brasileiro

(20) naturalizado brasileiro

(21) argentino

(22) boliviano

(23) chileno

(24) paraguaio

(25) uruguaio

(30) alemão

(31) belga

(32) britânico

(34) canadense

(35) espanhol

(36) norte-americano (EUA)

(37) francês

(38) suíço

(39) italiano

(41) japonês

(42) chinês

(44) colombiano

(43) coreano

(50) indicar outras nacionalidades

(07)
ACH

ANO CHEGADA – No caso do servidor de origem estrangeira, indique neste campo o ano de sua chegada ao Brasil.

(08)
INS

INSTRUÇÃO – Verifique e atualize seu grau de instrução conforme os códigos abaixo:

(1) analfabeto

(2) primeiro grau INCOMPLETO. Neste caso, considere até a quarta série do Curso Primário Incompleto.

(3) a quarta série do Primário COMPLETO.

(4) o Primeiro Grau INCOMPLETO, (Ginásial INCOMPLETO)

(15)

DEN. DO CURSO 1

DENOMINAÇÃO DO CURSO – Este campo deverá ser preenchido com a denominação do seu curso superior.

(16)

CURSO 2

Não informar (para uso do processamento)

(17)

DEN. DO CURSO 2

DENOMINAÇÃO DO CURSO – Indique o nome do segundo curso universitário, caso possua mais de uma formação universitária.

(18)

ESP

ESPECIALIZAÇÃO – Indique o Código de seu Curso de Especialização.
Use o número (8) especialização (cursando) a nível do segundo grau.

(9) especialização COMPLETA a nível do segundo grau.

(10) especialização (cursando) a nível universitário.

(11) especialização COMPLETA a nível universitário.

(12) mestrado (cursando)

(13) mestrado COMPLETO

(14) doutorado (cursando)

(15) doutorado COMPLETO

(19)

ESP 1

ESPECIALIZAÇÃO 1 – Não informar (para uso do processamento).

(20)

DEN. DA ÁREA 1

DENOMINAÇÃO DA ÁREA 1 – Indique a denominação oficial da área de especialização.

(26)

ENDEREÇO AV. RUA NUM. COMPLEMENTO

ENDEREÇO – Verifique e atualize seu endereço completo (domiciliar). Para isso indique o nome da rua/avenida, número do prédio/apartamento.

(27)

BAIRRO/DISTRITO

BAIRRO/DISTRITO – Verifique e atualize a cidade de seu endereço domiciliar e o CEP.

(28)

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO/CEP – Verifique e atualize a cidade de seu endereço domiciliar e o CEP.

(29)

CEP

CEP – Verifique e atualize o Código de Endereçamento Postal. No caso de dúvida do CEP, veja o Catálogo de Endereçamento Postal na Agência dos Correios.

(30)

TELEFONE

TELEFONE – Indique o telefone (domiciliar) de seu endereço; caso não possua, indique o telefone de seu local de trabalho.

(31)

FILIAÇÃO – PAI – Verifique e corrija-se o nome completo do Pai.

(32)

MÃE – Verifique e corrija o nome completo da Mãe.

(33)

DENOMINAÇÃO DO CARGO/FUNÇÃO

DENOMINAÇÃO DO CARGO/FUNÇÃO – Este campo deverá estar preenchido com a denominação do Cargo ou Função de acordo com o que está escrito no seu contracheque. Caso seu Cargo ou Função esteja indicado errado, faça a correção na linha abaixo.

(41)

C – HOR/AD

CARGA HORÁRIA DO ADITIVO – Indique a sua Carga Horária do último Aditivo ao seu Contrato de Trabalho.

(42)

HS – COMPL

HORAS COMPLEMENTADAS – Caso você esteja recebendo Complementação, indique o número de horas complementadas

(43)

DT D.O. / COMP

DATA DO DIÁRIO OFICIAL DA COMPLEMENTAÇÃO – Indique a data do Diário Oficial da sua complementação de carga horária.

(44)

TP

TIPO DA SITUAÇÃO DA COMPLEMENTAÇÃO – Indique o Código, conforme Tabela abaixo, para o tipo de complementação.

(1) Afastado aguardando aposentadoria.

(2) Implementou tempo para aposentadoria até 03/03/88.

UNIFICAÇÃO

Os campos de números 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59 e 60, só deverão ser preenchidos pelo servidor que possua cargo ou função unificados e devidamente publicados em D.O. (Diário Oficial).

(45)

CARGO/FUNÇÃO

Neste campo, você deverá indicar o nome do cargo ou função, já descrito no campo 33.

(46)

COD

CÓDIGO – Não informar (para uso do processamento).

(54)

C-HOR

CARGA HORÁRIA – Indique a Carga Horária (número de horas) correspondente ao cargo ou função do item nº 50.

(55)

DT. D.O. / U

DATA DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIFICAÇÃO – Indique a data do Diário Oficial que publicou sua Unificação.

(56)

TP

TIPO DA UNIFICAÇÃO – Antes de preencher este campo, verifique na tabela abaixo a situação em que você se enquadra. Indique o Código (número) correspondente.

- (1) Unificação de cargos recebendo 1 único cheque
- (2) Unificação de cargos recebendo 2 cheques
- (3) Unificação de cheques sem unificar cargos
- (4) Aposentado com unificação recebendo 1 único cheque
- (5) Aposentado com unificação recebendo 2 cheques.

(57)

VE

VÍNCULO EMPREGATÍCIO – Indique o seu vínculo empregatício (de seu emprego) de acordo com o Código (número) conforme tabela abaixo:

- (1) Estatutário
- (2) Diretor sem vínculo empregatício, para o qual a Empresa tenha optado por recolhimento do FGTS
- (3) Servidores públicos não efetivados (demissíveis "ad nutum" ou admitidos através de Lei especial, não regidos pela CLT)
- (4) Outros
- (A) Bolsistas

REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA E DATA DO BOLETIM INFORMATIVO – Escreva o número do Boletim Informativo (BI) que publicou a redução de sua carga horária e a data do mesmo nos campos nºs 61 e 62.

(63)

M

MOTIVO DA REDUÇÃO – Use o número: (1) Redução por tempo de serviço

(2) Redução por idade

(3) Redução por ser mãe de excepcional.

(64)

DT AFAST/I

DATA DO AFASTAMENTO, INÍCIO – Indique a data inicial do seu último afastamento.

(65)

DT AFAST/T

DATA DO TÉRMINO DO AFASTAMENTO – Escreva a data do término do seu último afastamento.

(66)

DT D.O./AF

DATA DO DIÁRIO OFICIAL DO AFASTAMENTO – Caso o seu afastamento tenha sido publicado no Diário Oficial, indique a data.

(67)

M

MOTIVO DO AFASTAMENTO – Indique o número do código correspondente ao motivo do seu afastamento verificando a tabela abaixo:

– MOTIVO DO AFASTAMENTO

(4) Serviço militar

(5) Licença gestante

(6) Tratamento de saúde

(7) Licença interesse particular

(8) Disposição sem ônus

(1) Professor em exercício – (Sala de Aula)

(2) Supervisor escolar

(3) Orientador educacional

(4) Diretor de escola

(5) Vice-Diretor de escola

(6) Inspetor escolar

(7) Secretária

(8) Outras atividades

(9) Atividades que não sejam específicas do grupo magistério

(10) Sala de leitura

(75)
T. DIAS

(76)
AT

TOTAL DE DIAS/ATIVIDADES – Estes campos só deverão ser preenchidos no caso de você ter ocupado outro cargo ou função na área municipal. Indique o total de dias e atividades (conforme item 74).

(77)
EST

TEMPO DE SERVIÇO AVERBADO DO ESTADO – Assinale com um X se você tiver tempo averbado na área estadual.

(78)
CERT N.ANO

CERTIDÃO NÚMERO E ANO – Escreva o número e o ano do documento que forneceu seu tempo de serviço estadual.

(79)
T. DIAS

(80)
AT

TOTAL DE DIAS E ATIVIDADES (AT) – Nestes dois campos você deverá escrever o total de dias trabalhados na área estadual, conforme documento expedido pelo Órgão Estadual, e no campo de atividades, o nome do cargo ou função que exerceu neste período, conforme tabela utilizada no campo 74.

(98)
C-HOR

CARGA HORÁRIA – Escreva o número de horas trabalhadas no seu “local de trabalho” (1).

(99)
MUNICÍPIO

MUNICÍPIO – Indique o nome do Município do seu local de trabalho.

(100)
C. MUNICI

CÓDIGO DO MUNICÍPIO – Não preencher (para uso do processamento).

(101)
LOCAL EFETIVO DE TRAB 2

LOCAL EFETIVO DE TRABALHO 2 – Preencha este campo caso você esteja exercendo as suas atividades em um segundo local de trabalho.

(102)
LOC

TIPO DE LOCAL – Indique o tipo de local conforme tabela de códigos campo 96.

(103)
AT

TIPO DE ATIVIDADE – Indique, conforme Tabela de Códigos do campo 74, o nome do cargo ou função que exerce.

(104)
C-HOR

CARGA HORÁRIA – Escreva o número de horas trabalhadas neste segundo local de trabalho.

(105)
MUNICÍPIO

(106)
C. MUNICÍPIO

Indique o nome do município de seu segundo local de trabalho; o campo 106 não deverá ser preenchido.

Exercício Especialidade
 Efetivo Exercício – Quinquênio
 Cargo Comissionado
 Salário-Família
 Risco de Vida
 Insalubridade
 Curso fora do País

(122)
CÓD

(123)
DT. D.O./INÍCIO

(124)
R/N DV

Indique o Código (CÓD.) pelo qual você vem recebendo suas gratificações ou vantagens, conforme descrição indicada no item 121.

No campo nº 123 escreva a data do Diário Oficial que publicou esta vantagem.

No campo nº 124 – R/N – escreva “R” se recebe a gratificação/vantagem e escreva “N” caso não receba.

(123)
DEL

DELEGACIA – Não informar. Este campo será conferido por ocasião da visita da comissão.

(126)
COL

Não precisa informar. Para uso do processamento.

(127)
FOLHA

Não precisa informar. Para uso do processamento.

(128)
DEPEND SF

DEPENDENTE PARA SALÁRIO-FAMÍLIA – Indique QUANTOS DEPENDENTES você tem RECEBENDO SALÁRIO-FAMÍLIA no seu contracheque. É necessário fazer a devida comprovação, através de xerox das Certidões de Nascimento.

(129)
DEPEND IR

DEPENDENTES PARA EFEITO DE IMPOSTO DE RENDA – Indique QUANTOS DEPENDENTES você DECLAROU junto ao seu órgão de origem para efeito de REDUÇÃO do Imposto de Renda RETIDO NA FONTE.

(135)

PREENCHIDO POR
DT DO PREENCHIMENTO / /
VISTO

PREENCHIDO POR/DATA DO PREENCHIMENTO – ASSINE O REQUERIMENTO, indicando a data de devolução do formulário.

VISTO – Campo reservado para o VISTO DA COMISSÃO/EQUIPE encarregada de conferir os dados.

OBS.: Os dados informados deverão ser devidamente comprovados, com os respectivos documentos por ocasião da devolução da Ficha Cadastral, perante a Comissão Coordenadora.

Se você ficou com algumas dúvidas no preenchimento da Ficha, ligue para os fones (9085) 224-0132 e (9085) 224-4514, que a Comissão as esclarecerá.

CALENDÁRIO DE RECEBIMENTO DAS FICHAS PELAS COMISSÕES

REGIÃO/MUNICÍPIO	DIAS / MÊS AGOSTO																																	
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	1	2	5	6							
FREICHEIRINHA										•																								
TIANGUÁ										•																								
VIÇOSA DO CEARÁ											•																							
UBAJARA											•																							
IBIAPINA											•																							
SÃO BENEDITO											•																							
CARNAUBAL												•																						
GUARACIABA DO NORTE												•																						
SANTA QUITÉRIA												•																						
HIDROLÂNDIA													•																					
MONSENHOR TABOSA													•																					
TAMBORIL													•																					
CRATEÚS													•																					
NOVA RUSSAS													•																					
IPUEIRAS													•																					
PORANGA													•																					
NOVO ORIENTE													•																					
BOA VIAGEM														•																				
INDEPENDÊNCIA														•																				
TAUÁ														•																				
ARNEIROZ														•																				
PARAMBU														•																				
CATARINA														•																				
QUIXADÁ														•																				
QUIXERAMOBIM														•																				
PEDRA BRANCA														•																				
SENADOR POMPEU															•																			
MILHÃ															•																			
OLONÓPOLES															•																			
MOMBAÇA															•																			
PIQUET CARNEIRO															•																			
ACOPIARA															•																			
IGUATU															•																			
CARIÚS															•																			
SABOEIRO															•																			
VÁRZEA ALEGRE															•																			
FARIAS BRITO															•																			
JUCÁS															•																			
RUSSAS															•																			
MORADA NOVA															•																			
LIMOEIRO DO NORTE															•																			
TABULEIRO DO NORTE															•																			
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE															•																			
JAGUARIBARA															•																			
ALTO SANTO															•																			
IRACEMA															•																			
JAGUARETAMA															•																			
AIUABA															•																			

OBS.: Neste dia é necessário que você apresente à comissão os documentos comprobatórios de área e situação funcional.

ANOTAÇÕES

SERVIDOR:

"Participa Também da Responsa"



1. NOME DO SERVIDOR
2. NOME DO EMPREGADOR
3. NOME DO ESTABELECIMENTO
4. NOME DO MUNICÍPIO
5. NOME DO ESTADO
6. NOME DO PAÍS
7. NOME DO DISTRITO
8. NOME DO QUARTAL
9. NOME DO LOTE
10. NOME DO CANTÃO
11. NOME DO MUNICÍPIO
12. NOME DO ESTADO
13. NOME DO PAÍS
14. NOME DO DISTRITO
15. NOME DO QUARTAL
16. NOME DO LOTE
17. NOME DO CANTÃO
18. NOME DO MUNICÍPIO
19. NOME DO ESTADO
20. NOME DO PAÍS

259-3366
O GOVERNO NÃO RESPONDE