



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBARÁ

E S T A D O D O P A R A N Á

Av. Brasil, 1.229 – Cambará-PR – 86390-000 – (43) 3532-8800

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO IV

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 MARÇO 2022

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS - DTC

(Nº/ANO) 10/2025

ÓRGÃO EMITENTE: MUNICÍPIO DE CAMBARÁ	CNPJ: 75.442.756/0001-90
--------------------------------------	--------------------------

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO: LUCIANA DA SILVA MARTINS		MATRÍCULA: 22611
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ ÓRGÃO EXPEDIDOR: 22.254.073 SESP/SP	CPF: 134.030.918-13	PIS/PASEP: 1.244.258.553-9
NOME DO PAI: MOACIR PARRA MARTINS NOME DA MÃE: IZABEL CRISTINA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1973

DADOS FUNCIONAIS

DATA DE ADMISSÃO NO VÍNCULO 1: 12/07/2004	Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO: 130/2004 -A	DATA DE PUBLICAÇÃO: 10/07/2004
DATA DE DESLIGAMENTO NO VÍNCULO 1:	Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/ DEMISSÃO:	DATA DE PUBLICAÇÃO:

PERÍODO(S) DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

SEQ.	DATA INÍCIO DD/MM/AAAA	DATA FIM DD/MM/AAAA	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
1	Todo o Período foi contribuído junto ao RPPS		Auxiliar de Enfermagem	() Efetivo/Estável () Comissionado/ Mandato Eletivo () Contratado



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBARÁ

ESTADO DO PARANÁ

Av. Brasil, 1.229 – Cambará-PR – 86390-000 – (43) 3532-8800

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS/OCORRÊNCIAS

LICENÇAS/ AFASTAMENTO	No(s) período(s) acima discriminado(s), houve licença não-remunerada ou afastamento, que acarretasse na suspensão do contrato de trabalho? (X) NÃO. () SIM. No(s) período(s) de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; e de ____/____/____ a ____/____/____. (Obs.: descrever que tipo de licença/afastamento e a qual vínculo/período se referem as informações).
DOCUMENTAÇÃO E FONTE DAS INFORMAÇÕES	Os seguintes documentos serviram de base à presente declaração foram: () Atos de nomeação e exoneração. (X) Contrato de Trabalho, registros em CTPS ou ficha funcional contemporâneos. (X) Folhas de pagamento ou ficha financeira. () Registros de frequência. () Outros: _____
OBSERVAÇÕES	TRANSFORMAÇÃO DO REGIME: DE CLT PARA REGIME ESTATUTÁRIO – LEI MUN. Nº 1.191/2001 de 17/10/2001 / TEMPO NÃO UTILIZADO PARA QUALQUER FIM JUNTO A ESTE MUNICÍPIO OU INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA.

ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.	
Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras. Local e data: Cambará-PR, 22/09/2025 _____ Assinatura do servidor que lavrou a Declaração Juliano Ribeiro Michelato/ Diretor do Departamento de Recursos Humanos e Diretor Presidente do CambaraPrev/ Matrícula 24041	Visto do Dirigente do Órgão competente. _____ Assinatura do servidor que lavrou a Declaração Juliano Ribeiro Michelato/ Diretor do Departamento de Recursos Humanos e Diretor Presidente do CambaraPrev/ Matrícula 24041

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: <https://cambara.pr.gov.br/certidoes-de-tempo-de-contribuicao-emitidas/>