

DBSeller Sistemas Integrados

Manual do Usuário

Recursos Humanos

Protocolo eletrônico: Atualização dos dados cadastrais (Primeiro Acesso e Recadastramento)

HISTÓRICO DE REVISÕES DO DOCUMENTO

Data	Versão	Descrição	Autor
28/03/2023	2.0	Elaboração do manual	Susanita Haas de Araujo Rech Kaynnã Ignácio



P R E F E I T U R A
P O R T O V E L H O
C O N S T R U I N D O P R O G R E S S O

SEMAD

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO



MANUAL DE NAVEGAÇÃO:
PORTAL DO SERVIDOR

RECADASTRAMENTO

Período : 01/03/2023 até 31/05/2023

Secretaria Geral de Governo - SGG
Decreto nº 18.880 de 23/03/2023
(p. 120 e 121)

SUMÁRIO

Histórico de Revisões do Documento.....	02
Introdução.....	06
Novo Portal do Servidor – ETAPAS 1 e 2.....	07
Glossário.....	08
PORTAL DO SERVIDOR- Manual de Navegação.....	09
Cadastramento Primeiro Acesso.....	09
TELA 01 -Primeiro Acesso: DADOS.....	10
TELA 2 -Primeiro Acesso: ANEXOS.....	10
Login e Senha de Acesso.....	12
Acessando o PORTAL DO SERVIDOR.....	13
RECADASTRAMENTO.....	15
ABA (1) TERMO.....	15
ABA (2) DADOS PESSOAIS.....	16
ABA (3) DOCUMENTOS.....	18
ABA (4) ENDEREÇO.....	19
ABA (5) PCD (Pessoas com Deficiência).....	21
ABA (6) DEPENDENTES.....	24
ABA (7) CONTATO.....	26
ABA (8) ANEXOS.....	27
RECADASTRAMENTO ESTRANGEIRO.....	28
ABA (5) Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador Imigrante).....	28
ABA (6) Endereço Exterior (Caso Possua).....	29
Novo Portal do Servidor – ETAPA 3	30
Informações Gerais.....	31

Introdução

Este documento apresenta o passo a passo para que o Servidor possa fazer seu **PRIMEIRO ACESSO** na nova plataforma do **NOVO PORTAL DO SERVIDOR**, criando ou atualizando seu CGM : Cadastro Geral do Município.

Após este **PRIMEIRO ACESSO**, o Servidor terá acesso ao **NOVO PORTAL DO SERVIDOR**.

➤ **ATENÇÃO: O Cadastro de PRIMEIRO ACESSO, não é o RECADASTRAMENTO**

Pelo **NOVO PORTAL DO SERVIDOR**, será feito o **RECADASTRAMENTO** de todos os Servidores Ativos do Município de Porto Velho.

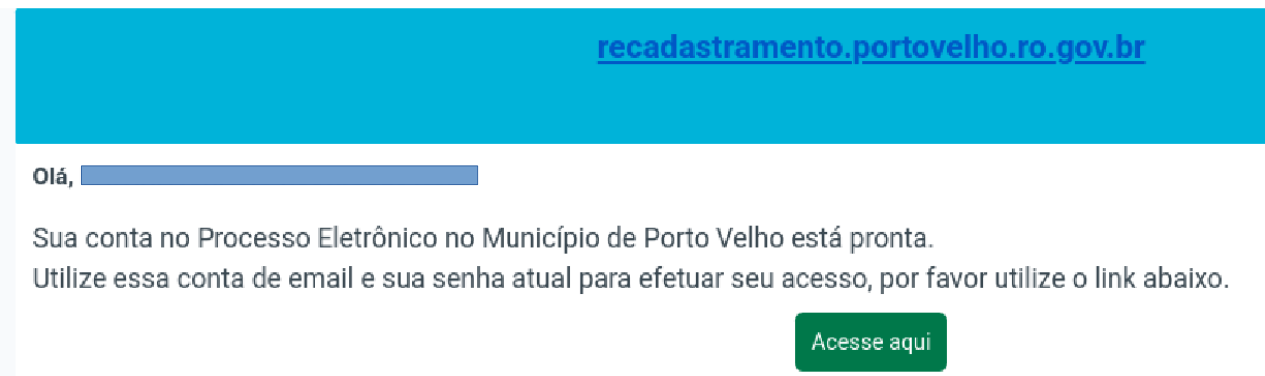
NOVO PORTAL DO SERVIDOR

ETAPAS

Acesse através do link :
recadastramento.portovelho.ro.gov.br

1) Fazer o Primeiro Acesso :

- Aguardar a chegada da senha provisória no e-mail informado
- Alterar a senha
- Caso você não solicitar uma redefinição de senha, nenhuma ação adicional será necessária.



2) Acessar o link novamente para fazer o RECADASTRAMENTO

- Para **ACESSAR** é necessário **Autenticação** :
- **Autenticando**: Entre com seu e-mail e senha
 - ✓ **Acesse o MENU > Prefeitura de Porto Velho > Recadastramento (Capital ou Estrangeiro)**
- **Preencha todas as informações solicitadas nas ABAS do formulário**
- **Anexe os documentos**
- **Envie (ABA Anexos)**

Glossário

- **CEP:** Código de Endereçamento Postal.
- **Logradouro:** Logradouro é um termo que designa um terreno ou um espaço anexo a uma habitação, usado para serventia da casa, ou ainda qualquer espaço público comum que pode ser usufruído por toda a população e reconhecido pela administração de um município, **Tipos de Logradouro:** largos, praças, ruas, jardins, parques, entre outros.
- **IRRF:** Imposto de Renda Retido na Fonte
- **CTPS:** Carteira de Trabalho e Previdência Social
- **CID:** Classificação Internacional de Doenças. É um sistema de códigos, criado pela OMS, utilizado no mundo todo para padronizar a linguagem entre os médicos, além de monitorar a incidência e a prevalência de cada doença.
- **STATUS:** Posição, estado, situação ou condição.
- **PCD :** Pessoa com Deficiência. O termo é utilizado para se referir as pessoas que possuem algum tipo de deficiência, seja ela de nascença ou adquirida ao longo da vida.
- **Pasep/Pis :** **Pasep**-Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público. **PIS** – Programa Integração Social.
- **Gênero:** se refere a tudo aquilo que foi definido ao longo tempo e que a nossa sociedade entende como o papel, função ou comportamento esperado de alguém com base em seu sexo biológico.
- **Nome Social:** se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida .
- **OC:**Registro de Órgão de Classe: é a identificação dos **profissionais** das categorias regulamentadas por Lei Federal, nas quais delegam a este Ministério a competência para emitir o referido **registro**, garantindo que o exercício **profissional** se dê da maneira estabelecida na Lei.
- **CNH :**Dados Carteira Nacional de Habilitação.
- **RNE:** Registro Nacional de Estrangeiros (**RNE**) é um documento que atesta a identidade de indivíduos estrangeiros com residência temporária ou permanente no Brasil.
- **CGM :** Cadastro Geral do Município.

PORTAL DO SERVIDOR RECADASTRAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO



MANUAL DE NAVEGAÇÃO:

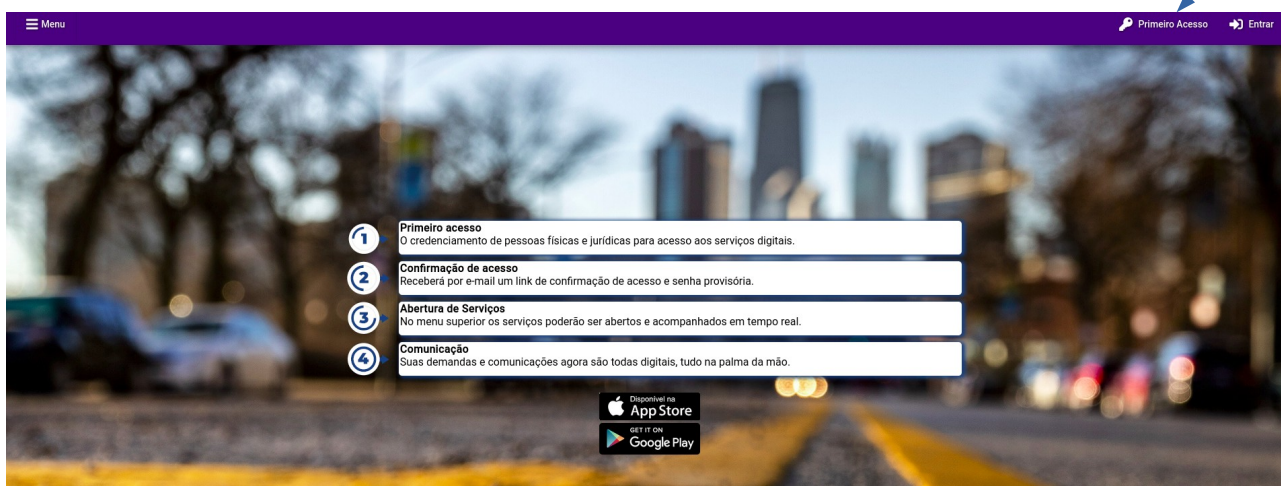
Acesse através do link :

recadastramento.portovelho.ro.gov.br

Cadastramento do Primeiro Acesso:

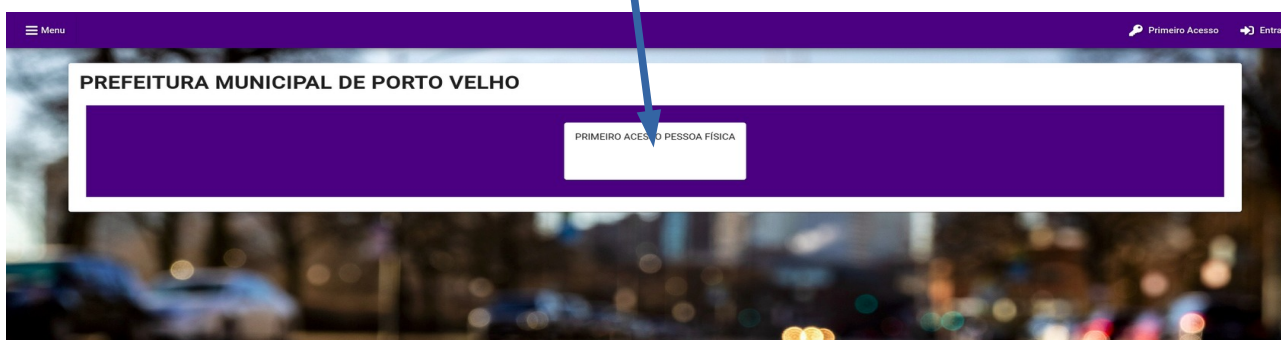
Para o servidor poder navegar na nova plataforma do **PORTAL DO SERVIDOR**, será necessário que seja feito um cadastro de **PRIMEIRO ACESSO**.

Clique aqui



Ao clicar na chave do **PRIMEIRO ACESSO**, uma nova aba se abrirá:

Clique aqui



O formulário a seguir, refere-se aos dados pessoais do SERVIDOR e endereço atual. Toda vez que as informações forem obrigatórias, os campos se tornarão vermelhos, e deverão ser preenchidos para poder avançar para a próxima aba.

TELA 01 -Primeiro Acesso: DADOS

Clique aqui Para avançar para a segunda aba

TELA 2 -Primeiro Acesso: ANEXOS

a)O servidor deverá anexar : Documento com Foto (frente e verso) e Comprovante de Endereço Atualizado

b)Clicar em **ENVIAR** para finalizar o PRIMEIRO ACESSO.

Após o CADASTRAMENTO DO PRIMEIRO ACESSO, o Servidor receberá , no seu e-mail (conforme foi fornecido no Primeiro Acesso), uma **senha provisória**, que deverá ser trocada e usada para acessar o PORTAL DO SERVIDOR para fazer o RECADASTRAMENTO.

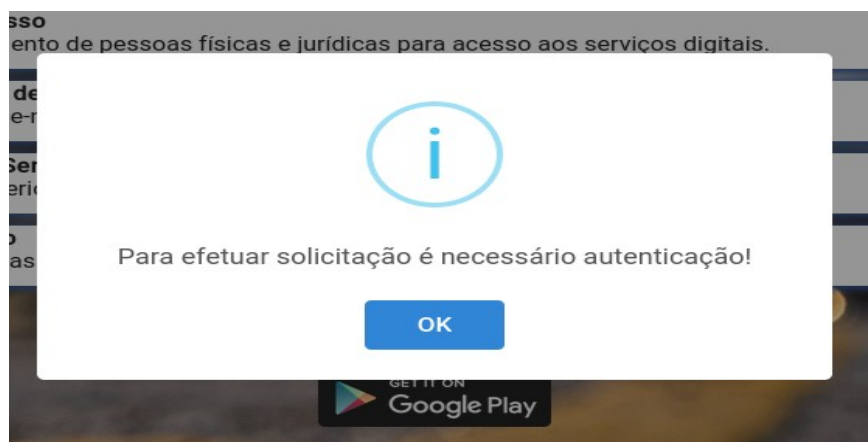
Caso o Servidor não solicitar uma redefinição de senha, nenhuma ação adicional será necessária.

ATENÇÃO: Solicite APENAS UMA VEZ o Primeiro Acesso. Caso seu PRIMEIRO ACESSO, seja rejeitado, refaça a solicitação.

- Para ter acesso ao formulário do Recadastramento, o Servidor deverá logar com seu usuário e senha



- Caso não esteja logado, uma mensagem de solicitação será informada:





e-cidade[®]
Software Público de Gestão Municipal

Login


Ir para o recadastramento.portovelho.ro.gov.br

E-mail ou cpf/cnpj

Próxima

Digite Aqui

Clique Aqui



e-cidade[®]
Software Público de Gestão Municipal

Bem-vindo(a)

paulocbergamin@hotmail.com

Senha

Informe uma senha.

Esqueceu a senha?

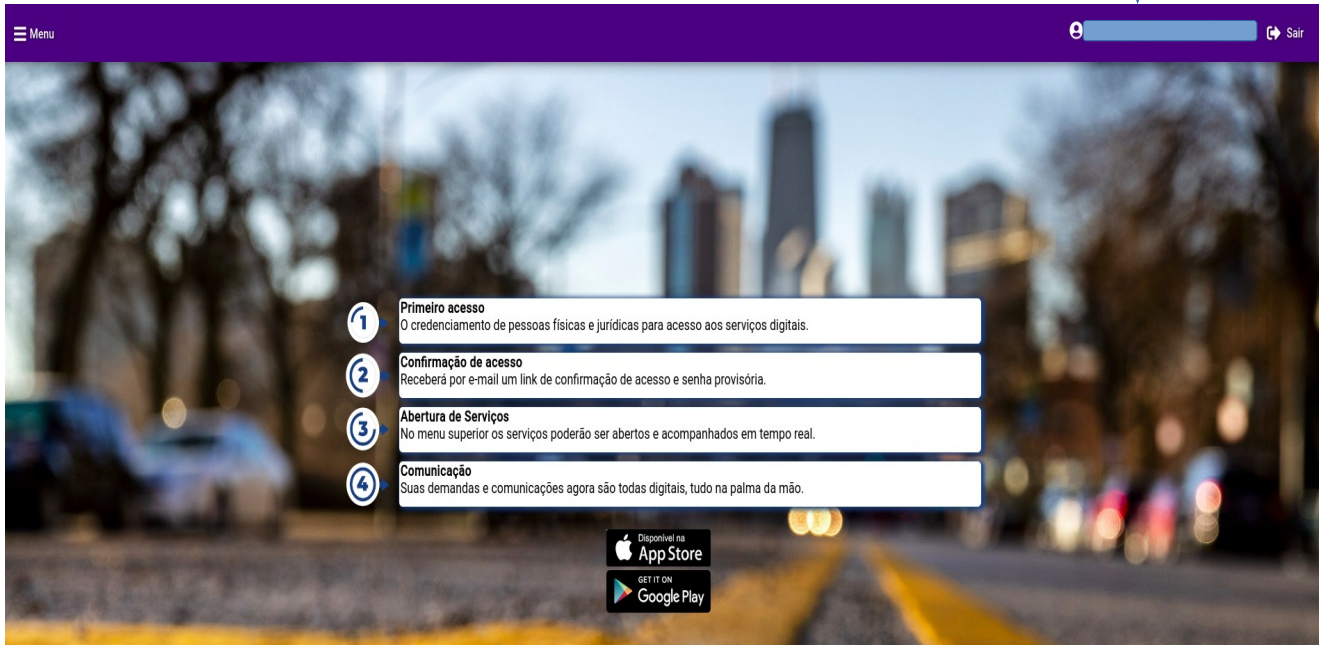
Próxima

Digite a senha

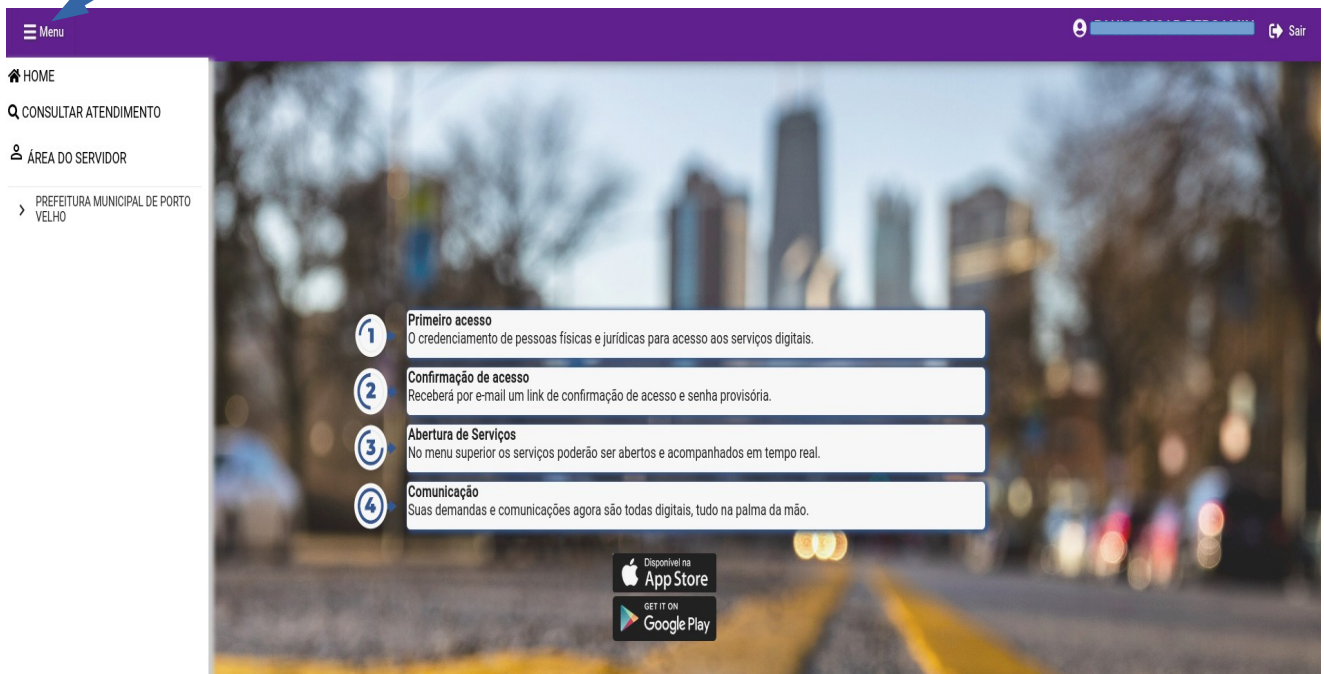
Clique aqui

Acessando o novo **PORTAL DO SERVIDOR** :

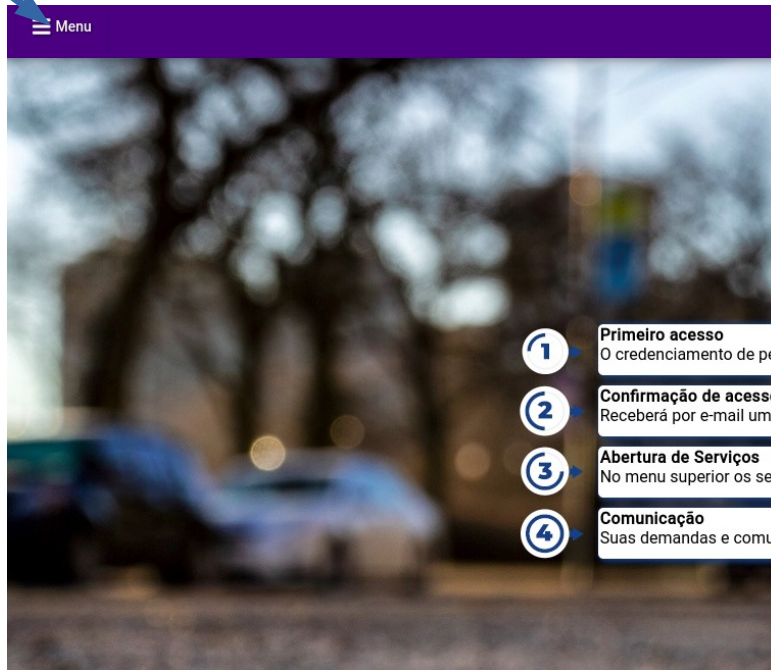
Seu NOME constará aqui



Clique no **MENU** , para aparecer as opções:

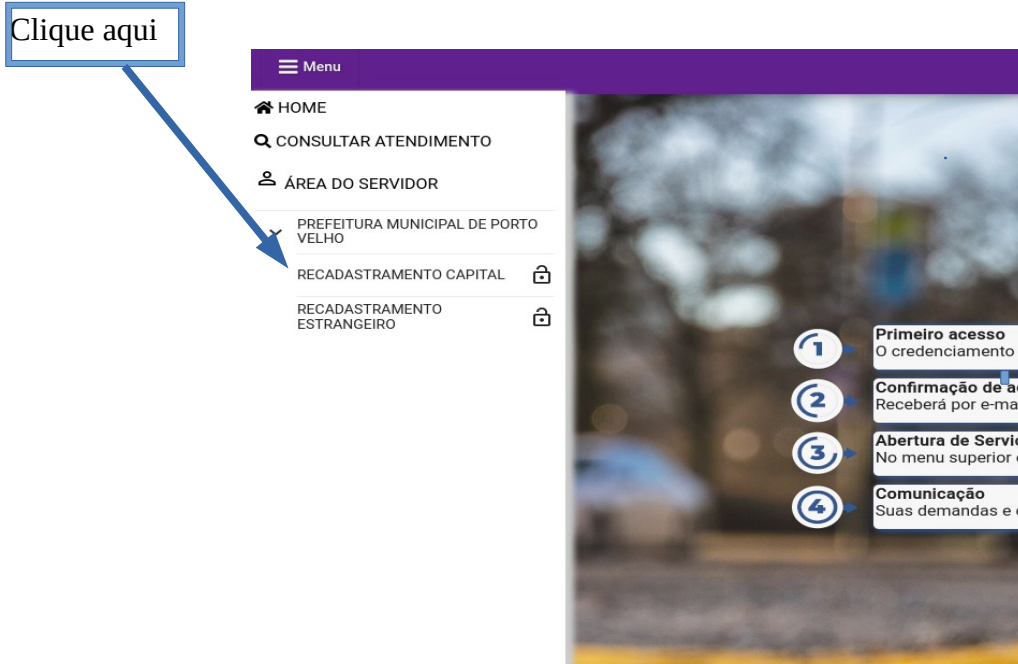


Ao clicar no MENU: Retorna para a tela inicial



RECADASTRAMENTO

Através do MENU, o Servidor optará por : **RECADASTRAMENTO DA CAPITAL** ou **RECADASTRAMENTO ESTRANGEIRO**, conforme sua NACIONALIDADE.



(1) TERMO

A primeira ABA, é o **TERMO DE ACEITE** dos termos do Recadastramento:



(2) DADOS PESSOAIS

- CPF (Preenchido automaticamente – CGM)
- Nome (Preenchido automaticamente – CGM)
- Nome Social
- Sexo
- Data de Nascimento
- Gênero
- Raça
- Estado Civil
- Nome da Mãe
- Nome do Pai
- Escolaridade
- Descrição do Curso
- Município de Nascimento
- UF de Nascimento
- País de Nascimento
- Nacionalidade
- Nome do Cônjuge
- CPF do Cônjuge
- Data de Nascimento do Cônjuge

OBS: Sempre que um campo se apresentar em vermelho, a informação é **OBRIGATÓRIA** .


1 Termo 2 **Dados Pessoais** 3 Documentos 4 Endereço 5 PcD(Pessoas com Deficiência) 6 Dependentes 7 Contato 8 Anexos

CPF
408.241.952-72

Nome
PAULO CESAR BERGAMIN

Nome Social (Caso seja Travesti ou Transexual)

Sexo *
Masculino

Data de Nascimento *  **Gênero *** **Raça *** **Estado Civil ***
O valor informado deve ser uma data válida. Gênero deve ser informado. Indígena Casado


Nome Mãe

Nome Pai

Descrição do curso (Se tiver Nível Superior) **Município de nascimento(Servidor Brasileiro, conforme tabela IBGE)**
Descrição do curso (Se tiver Nível Superior) deve ser informado. O valor para este campo deve ser um selecionado da lista.

UF de nascimento(Servidor...) **País de nascimento *** **Nacionalidade ***
País de nascimento deve ser informado. Brasileiro

Nome Cônjuge **CPF Cônjuge**
Nome Cônjuge deve ser informado. CPF Cônjuge deve ser informado.

Data de Nascimento Cônjuge 
Data de Nascimento Cônjuge deve ser informado.

[Voltar](#) [Avançar](#)

Clique aqui

REGISTRO DE CADASTRAMENTO CAPITAL ?

1 Termo 2 Dados Pessoais 3 Documentos 6 Dependentes 7 Contato

CPF: 408.241.952-72 Nome: PAULO CESAR BE...

Nome Social (Caso seja Travesti ou Transsexual)

Data de Nascimento * **Gênero ***

O valor informado deve ser uma data válida. Gênero deve ser informado.

Nome Mãe

Nome Pai

Descrição do curso (Se tiver Nível Superior)

Descrição do curso (Se tiver Nível Superior) deve ser informado.

UF de nascimento(Servidor...)

Pais de nascimento *

Pais de nascimento deve ser informado.

Nome Cônjuge

Nome Cônjuge deve ser informado.

Data de Nascimento Cônjuge

Data de Nascimento Cônjuge deve ser informado.

Sexo * Masculino

Estado Civil * Casado

Escolaridade * Educação superior Completo

Nacionalidade * Brasileiro

CPF Cônjuge

CPF Cônjuge deve ser informado.

Para preenchimento de todas as **DATAS** solicitadas no formulário, deverá clicar no ícone dentro do campo. Automaticamente o calendário surgirá para escolher , dia/mês e ano .

Caso necessite corrigir a data, clique no ícone dentro da campo

Data de Nascimento *

O valor informado deve ser uma data válida.

Muitas das informações solicitadas estão em caixas de seleção. É só clicar, que as opções serão apresentadas.

Ex:

Gênero *

Gênero deve ser informado.

Selecione uma das alternativas:

Gênero *

- Masc. Trans
- Feminino. Trans
- Não Binário
- Masculino
- Feminino

(3) DOCUMENTOS

- RG
- Órgão Emissor (RG)
- Data de Emissão (RG)
- Data de Validade (RG)
- Título de Eleitor
- Seção Emissor (Título Eleitoral)
- Zona (Título Eleitoral)
- PIS/PASEP
- Certificado de Reservista (Somente para o sexo Masculino)
- Registro (Dados Órgão de Classe)
- Data de Emissão (Dados Órgão de Classe)
- Órgão Emissor (Dados Órgão de Classe) Ex: OAB – CRC – CRA
- Data de Validade (Dados Órgão de Classe)
- CNH (Dados Carteira Nacional de Habilitação)
- Categoria (Dados Carteira Nacional de Habilitação)
- UF(Dados Carteira Nacional de Habilitação)
- Data de Emissão (Dados Carteira Nacional de Habilitação)
- Data de Validade (Dados Carteira Nacional de Habilitação)

1 Termo
2 Dados Pessoais
3 Documentos
4 Endereço
5 PcD(Pessoas com Deficiência)
6 Dependentes
7 Contato
8 Anexos

RG *	Órgão emissor (RG)	Data de emissão (RG)	Data de Validade (RG)
RG deve ser informado.			
Número (Título Eleitoral) *	Seção emissor (Título Eleitoral) *	Zona (Título Eleitoral) *	
Número (Título Eleitoral) deve ser informado.	Seção emissor (Título Eleitoral) deve ser informado.	Zona (Título Eleitoral) deve ser informado.	
PIS/PASEP *			
PIS/PASEP deve ser informado.			
Certificado Reservista (Somente para o Sexo M...			
Registro (Dados órgão de classe)	Data de Emissão (Dados órgão de classe)	Órgão emissor (Dados órgão de classe)	Data de Validade (Dados órgão de classe)
CNH (Dados Carteira Nacional de Habilitação)	Categoria (Dados Carteira Nacional de Habilitação) ▼	UF (Dados Carteira Nacion...	Data de Emissão (Dados Carteira Nacion)
		Data de Validade (Dados Carteira Nacional de	

Voltar
Avançar

(4) ENDEREÇO

- CEP (Ao digitar o número do CEP, automaticamente os campos : Logradouro/Bairro/Município /UF virão preenchidos conforme cadastro dos Correios)
- Tipo de Logradouro
- Número
- Complemento
- Distrito
- Possui Imóvel/Residência Própria

Menu

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos

CEP *
90040-250

Logradouro (Endereço) *
RUA DOUTOR OLINTO DE OLIVEIRA


Número (caso não tenha, preencher ...)
687

Bairro *
SANTANA

Município *
PORTO ALEGRE

UF *
RS
RS

Voltar Avançar



Servidores que, por ventura, não residirem em PORTO VELHO, na ABA de Endereço, onde solicita o Distrito, basta usar a opção: **Não se Aplica**

1 Termo 2 Dados Pessoais 3 Documentos 4 **Endereço** 5 PcD(Pessoas com Deficiênc

CEP *
76860-000

Logradouro (Endereço) *

Número (caso não tenha, preencher ...)
687

Bairro *

Município *
CANDEIAS DO JAMARI

UF *
RO

Jaci-Paraná
Mutun-Paraná
Nazaré
Nova Califórnia
São Carlos
Não se aplica

Possui imóvel/Residência Própria *

[Voltar](#) [Avançar](#)

OBS: Sempre clique no ícone AVANÇAR para mudar de ABA.

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos — 4 Endereço — 5 Pcd(Pessoas com Deficiência) — 6 Dependentes — 7 Contato — 8 Anexo

CEP *
76820-226

Logradouro (Endereço) *
ABNATAL BENTES DE LIMA

Número (caso não tenha, preencher...)
687

Complemento

Bairro *
AGENOR DE CARVALHO

Município *
O valor para este campo deve ser um selecionado da lista.

Distritos *
Distritos deve ser informado.

UF *
O valor para este campo deve ser um selecionado da lista.

Possui imóvel/Residência Própria *
Possui imóvel/Residência Própria deve ser informado.

[Voltar](#) [Avançar](#)

Clique aqui

(5) PCD (Pessoas com Deficiência)

Servidores que possuem alguma deficiência, física ou mental, deverão informar nesta ABA.

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos — 4 Endereço — 5 Pcd(Pessoas com Deficiência) — 6 Dependentes — 7 Contato — 8 Anexo

PcD

CID

[Adicionar](#)

codigo	Pcd	CID

[Voltar](#) [Avançar](#)

Para retornar à ABA anterior é só clicar em **Voltar**

Escolha o tipo

Menu

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos — 4 Endereço — 5 PcD

PcD

- Auditiva
- Física
- Intelectual
- Mental
- Visual
- Não se aplica

Adicionar

Voltar Avançar

Caso saiba o **CID**, selecione aqui.

5 PcD(Pessoas com Deficiência) — 6 Dependentes — 7 Contato — 8 Anexos

Adicionar

CID

- A000 - COLERA DEVIDA A VIBRIO CHOLERAEE 0...
- A001 - COLERA DEVIDA A VIBRIO CHOLERAEE 0...
- A009 - COLERA NAO ESPECIFICADA
- A010 - FEBRE TIFOIDE
- A011 - FEBRE PARATIFOIDE A
- A012 - FEBRE PARATIFOIDE B

Para salvar as informações é necessário **Adicionar**, para depois avançar para a próxima ABA

codigo	PcD	CID

Caso haja a necessidade de excluir, basta **clique** na lixeira.

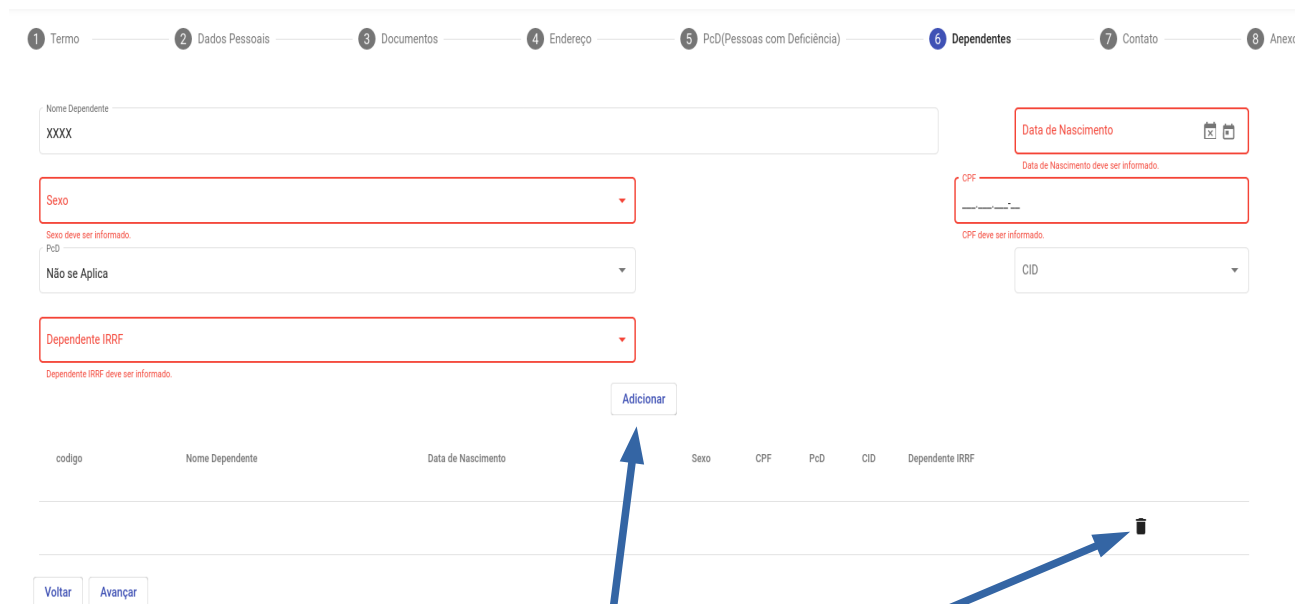
Poderá ser adicionado quantas **PcDs** forem necessárias :

codigo	PcD	CID
1	Auditiva	A010 - FEBRE TIFOIDE
2	Intelectual	A012 - FEBRE PARATIFOIDE B

(6) DEPENDENTES

- Nome Dependente
- Data de Nascimento
- Sexo
- CPF
- PcD
- CID
- Dependente IRRF

No caso do Servidor possuir DEPENDENTES, serão adicionados nesta ABA. Todos os campos são de informação obrigatória.



1 Termo 2 Dados Pessoais 3 Documentos 4 Endereço 5 PcD(Pessoas com Deficiência) 6 Dependentes 7 Contato 8 Anex

Nome Dependente
XXXX

Data de Nascimento
Data de Nascimento deve ser informado.

Sexo
Sexo deve ser informado.

PcD
Não se Aplica

Dependente IRRF
Dependente IRRF deve ser informado.

CPF
CPF deve ser informado.

CID

Adicionar

codigo	Nome Dependente	Data de Nascimento	Sexo	CPF	PcD	CID	Dependente IRRF

Voltar Avançar

Para salvar as informações é necessário **Adicionar**, para depois avançar para a próxima ABA

Caso haja a necessidade de excluir, basta **clicar** na lixeira.

É necessário dizer se este DEPENDENTE é **Dependente IRRF** (Imposto de Renda)

Menu

1 Termo 2 Dados Pessoais 3 Documentos 4 Endereço

Nome Dependente
XXXX

Sexo
Masculino

PcD
Não se Aplica

Dependente IRRF
Sim

Não

Adicionar

codigo	Nome Dependente	Data de Nascimento
--------	-----------------	--------------------

Voltar Avançar

Poderá ser **adicionado** quantos DEPENDENTES forem necessários:

Menu

1 Termo 2 Dados Pessoais 3 Documentos 4 Endereço

Nome Dependente
Nome Dependente deve ser informado.

Sexo
Sexo deve ser informado.

PcD
PcD deve ser informado.

Dependente IRRF
Dependente IRRF deve ser informado.

Adicionar

codigo	Nome Dependente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
1	XXXX	19/01/2023	Masculino	520.002.
2	AAAAAAA	11/01/2023	Feminino	520.002.

Voltar Avançar

(7) CONTATO

- Celular
- e-mail
- Telefone

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos — 4 Endereço — 5 Pcd(Pessoas com Deficiência) — 6 Dependentes — 7 Contato — 8 Anexos

Celular (_) _ _ _ _	Email * <small>Email deve ser informado.</small>	Telefone (_) _ _ _ _
<input type="button" value="Voltar"/>	<input type="button" value="Avançar"/>	

(8) ANEXOS

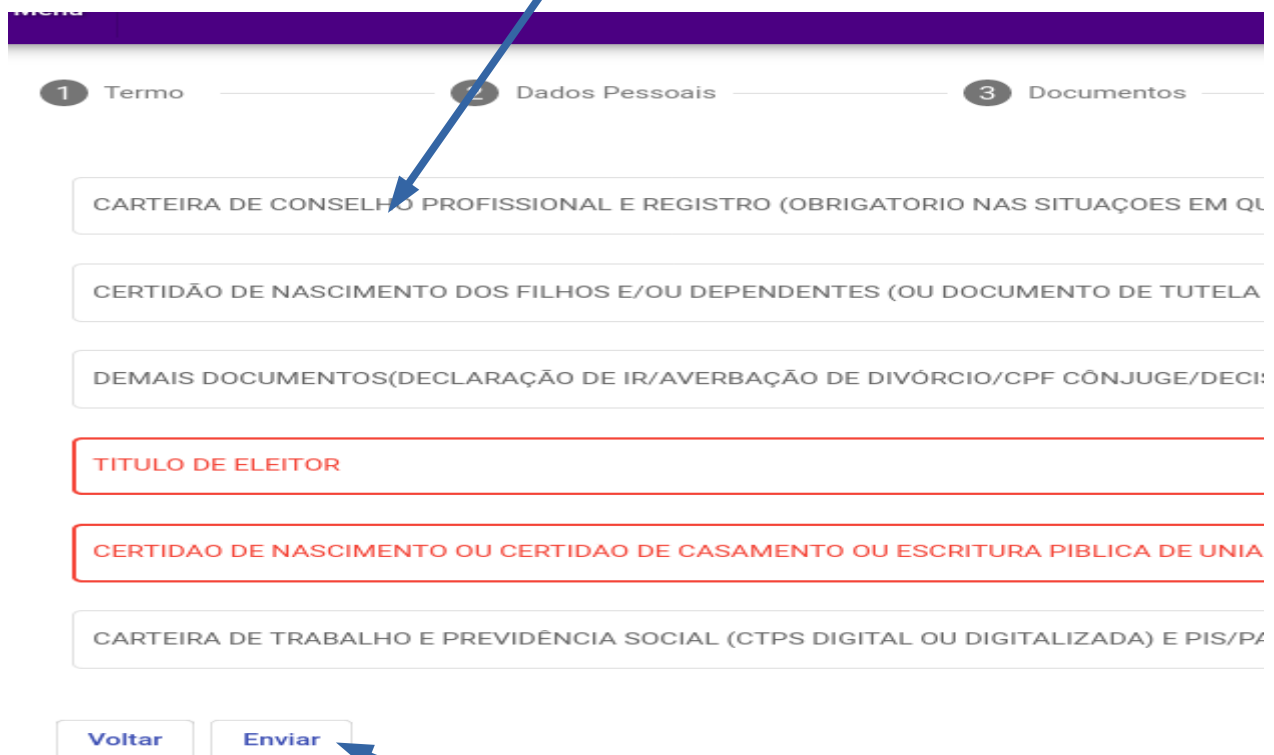
- Carteira de Conselho Profissional e Registro (Obrigatório nas situações que exerça Cargos ou Função)
- Certificado de Reservista (Homens de até 45 anos)
- Certidão de Nascimento dos filhos e/ou dependentes (ou documento de Tutela/Curatela ou Guarda Judicial)
- Laudo Médico com comprovação de CID (Pessoas com Deficiência)
- Demais Documentos (Declaração de IR, Averbação de Divórcio, CPF do Cônjuge, Decisões Judiciais, etc.)
- Certificado de Escolaridade (Certificado Ensino Médio/Diploma Universitário)
- Título de Eleitoral
- Comprovante de Residência (Máximo 3 meses)
- Certidão de Nascimento , Casamento ou Escritura Pública de União Estável
- CPF de Filhos e ou Dependentes
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS Digital ou Digitalizada) e PIS/PASEP
- CNH -Carteira Nacional de Habilitação ou RG- Carteira de Identidade(frente e verso) com CPF

1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos — 4 Endereço — 5 PcD(Pessoas com Deficiência) — 6 Dependentes — 7 Contato — 8 Anexos

CARTEIRA DE CONSELHO PROFISSIONAL E REGISTRO (OBRIGATORIO NAS SITUAÇÕES EM QUE EXERÇA CARGOS OU FUNÇ	CERTIFICADO DE RESERVISTA (HOMENS DE ATE 45 (QUARENTA E CINCO) ANOS)
CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS E/OU DEPENDENTES (OU DOCUMENTO DE TUTELA CURATELA OU GUARDA JUDIC	LAUDO MÉDICO COM COMPROVAÇÃO DE CID (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)
DEMAIS DOCUMENTOS(DECLARAÇÃO DE IR/AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO/CPF CÔNJUGE/DECISÕES JUDICIAIS/ETC)	CERTIFICADOS DE ESCOLARIDADE
TITULO DE ELEITOR	COMPROVANTE DE RESIDENCIA MAXIMO 3 MESES
CERTIDAO DE NASCIMENTO OU CERTIDAO DE CASAMENTO OU ESCRITURA PUBLICA DE UNIAO ESTAVEL	CPF DE FILHOS E OU DEPENDENTES
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS DIGITAL OU DIGITALIZADA) E PIS/PASEP	CNH OU RG COM CPF

[Voltar](#) [Enviar](#)

Para ANEXAR os documentos, basta **clique** dentro do campo



1 Termo — 2 Dados Pessoais — 3 Documentos

CARTEIRA DE CONSELHO PROFISSIONAL E REGISTRO (OBRIGATORIO NAS SITUAÇÕES EM QU
CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS E/OU DEPENDENTES (OU DOCUMENTO DE TUTELA
DEMAIS DOCUMENTOS(DECLARAÇÃO DE IR/AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO/CPF CÔNJUGE/DECI:
TITULO DE ELEITOR
CERTIDAO DE NASCIMENTO OU CERTIDAO DE CASAMENTO OU ESCRITURA PUBLICA DE UNIA
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS DIGITAL OU DIGITALIZADA) E PIS/P

[Voltar](#) [Enviar](#)

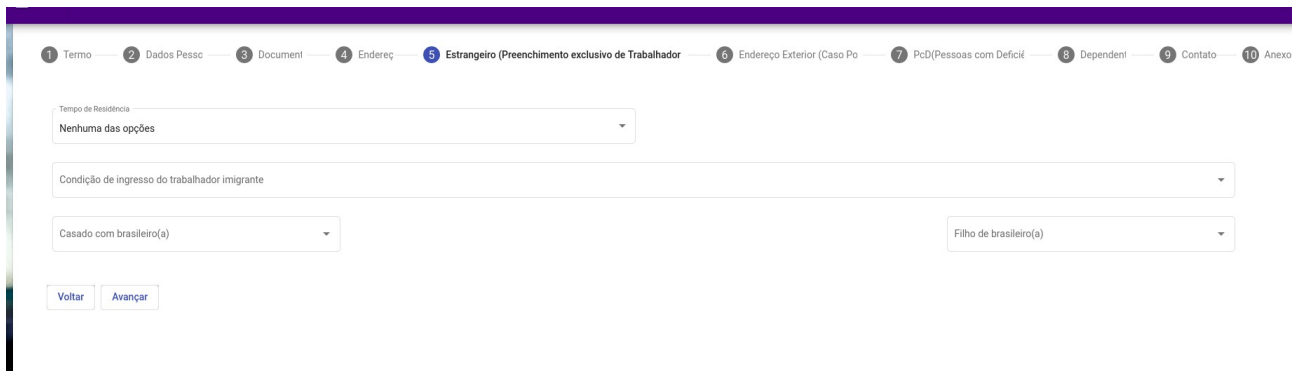
Após o preenchimento de todas as ABAS, **clique** em **Enviar** .

RECADASTRAMENTO ESTRANGEIRO

Nos casos em que o Servidor for um **Trabalhador Imigrante**, duas ABAS são de preenchimento exclusivo.

(5) Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador Imigrante)

- Tipo de Residência
- Condição de ingresso do trabalhador imigrante
- Casado com brasileiro (a)
- Filho de Brasileiro (a)



1 Termo — 2 Dados Pessoal — 3 Document — 4 Endereç — 5 Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador — 6 Endereço Exterior (Caso Po — 7 PcD(Pessoas com Deficiê — 8 Dependê — 9 Contato — 10 Anexo

Tempo de Residência
Nenhuma das opções

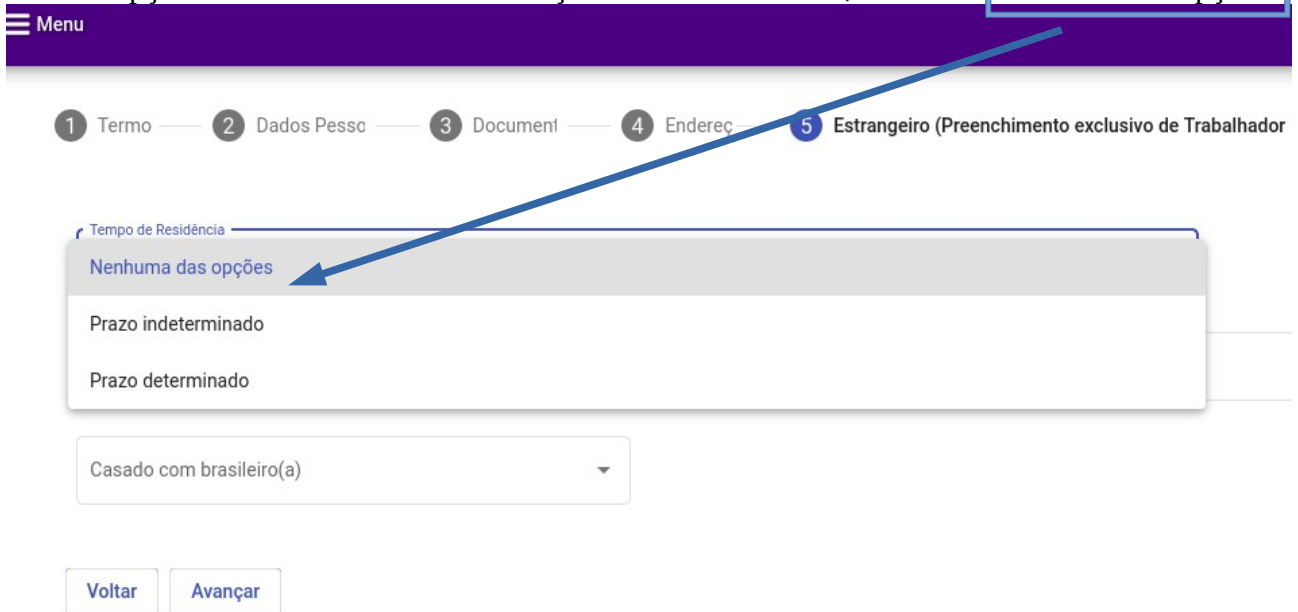
Condição de ingresso do trabalhador imigrante

Casado com brasileiro(a)

Filho de brasileiro(a)

Voltar Avançar

Caso as opções fornecidas na caixa de seleção não forem corretas, selecione **Nenhuma das opções**



Menu

1 Termo — 2 Dados Pessoal — 3 Document — 4 Endereç — 5 Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador

Tempo de Residência

Nenhuma das opções

Prazo indeterminado

Prazo determinado

Casado com brasileiro(a)

Voltar Avançar

Menu

1 Termo — 2 Dados Pessoal — 3 Documentação — 4 Endereço — 5 **Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador)** — 6 Endereço

Tempo de Residência
 Nenhuma das opções

Condição de ingresso do trabalhador imigrante
 Nenhuma das opções

- Refugiado
- Solicitante de refúgio
- Permanência no Brasil em razão de reunião familiar
- Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul
- Dependente de agente diplomático e/ou consulado de países que matêm acordo de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no Brasil

(6) Endereço Exterior (Caso Possua)

- País de Nascimento
- CEP
- Bairro/Distrito
- Logradouro
- Número
- Complemento

RECADASTRAMENTO ESTRANGEIRO

1 Termo — 2 Dados Pessoal — 3 Documentação — 4 Endereço — 5 Estrangeiro (Preenchimento exclusivo de Trabalhador) — 6 **Endereço Exterior (Caso Possua)**

Pais de nascimento * CEP

UF Municipio

Bairro/Distrito

Logradouro

Número Complemento

Voltar Avançar

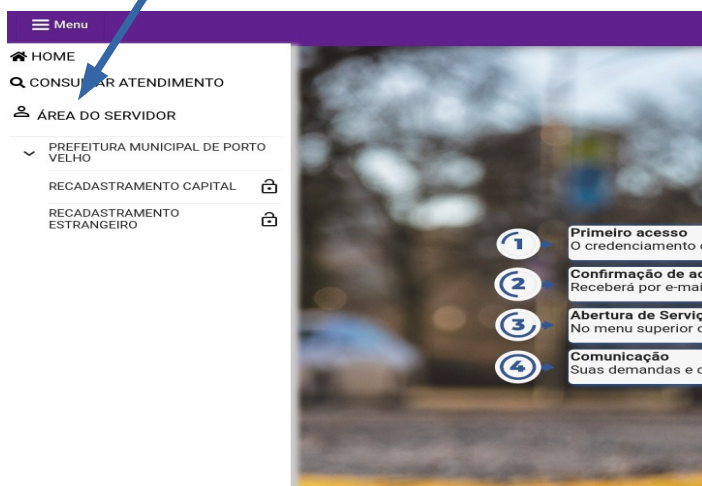
3) SOMENTE após o envio da Solicitação de Recadastramento;

➔ Acompanhe seu Processo através do NOVO PORTAL DO SERVIDOR:

✓ Menu > Consultar Atendimento

Acompanhamento dos Processos do Servidor

Ao clicar no **CONSULTAR ATENDIMENTO**: Servidor visualizará seus processos solicitados á SEMAD:



Pesquisar...		
Tipo de Solicitação	Status	Ver mais
RECADASTRAMENTO CAPITAL	Em Análise	Detalhes
RECADASTRAMENTO CAPITAL	Em Análise	Detalhes

Items per page: 10 1 - 2 of 2

Informações Gerais:

- a) As informações digitadas nas ABAS só serão salvas após o envio.
- b) É possível retroceder as ABAS durante o preenchimento, porém caso saia do formulário, muitos dos campos já informados, será necessária nova inclusão da informação.
- c) Após o envio do formulário de Recadastramento, o departamento de Cadastro da SEMAD, o DICAS, irá conferir as informações declaradas e analisará conforme documentos anexados pelo Servidor.
- d) Após a análise e conferência, o Departamento de Cadastro irá ACEITAR ou REJEITAR o Recadastramento.
- e) Após a aprovação dos dados, as informações incluídas ou alteradas, serão atualizadas no sistema e-Cidade. Estas atualizações serão feitas no CGM, cadastro Servidores.

ATENÇÃO

O Servidor deverá acompanhar seu processo até o ACEITE do departamento de Cadastro da SEMAD:

- Ficar atento aos e-mails recebidos, enviados pelo Departamento de Cadastro

O simples envio do RECADASTRAMENTO, não conclui a obrigação do Servidor no processo.

→ O funcionário ou servidor receberá um e-mail de confirmação do Recadastramento ou Justificativa da Rejeição do mesmo.

Somente a CONFIRMAÇÃO do Recadastramento, finalizará o processo, e o Servidor estará com sua situação cadastral regularizada.