

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 10 DE AGOSTO DE 2026

SEGUNDA-FEIRA - PÁGINA 17

c) da cobertura previdenciária dos riscos sociais de invalidez e morte por meio de seguro previsto nas normas de previdência complementar, com custeio incluído na alíquota de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) de contribuição do participante, e com contrapartida paritária do Patrocinador (Município).

DECLARO ainda que (marcar o item correspondente, apenas um):

O ingresso atual representa a primeira entrada no serviço público estatutário, em geral, isto é, não tive vínculo estatutário com serviço público de qualquer esfera anteriormente; ou

Já tive vínculo com o serviço público (de qualquer esfera) no passado, mas na data de ingresso no atual cargo efetivo municipal não tenho esse tipo vínculo; ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **COM** limitação ao teto do RGPS (**COM** oferta, pelo Ente, de previdência complementar); ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, mas o Ente não tinha RPPS para seus servidores e a contribuição previdenciária era destinada para o RGPS/INSS; ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **SEM** limitação ao teto do RGPS/INSS.

DECLARO, por fim, que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.

Rubrico as páginas e assino o presente Termo.

_____/CE, ____ de _____ de _____

_____/CE, ____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO VII - CONVOCAÇÃO PARA POSSE

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Em obediência à legislação do imposto de renda, venho pela presente informar-lhes que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

RG	NOME
----	------

Nº DE MATRÍCULA	CARGO
-----------------	-------

ÓRGÃO	UA
-------	----

ENDEREÇO RESIDENCIAL	MUNICÍPIO	CEP
----------------------	-----------	-----

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA					
NOME COMPLETO	SEX	D.N	PARENTESCO	CPF	SITUAÇÃO
NOTA – O campo “situação” deverá ser informado quando se tratar de dependente universitário (de 21 a 24 anos) ou incapaz (física ou mentalmente para o trabalho).					

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a v.sª. (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

*** **

ATO Nº 1752/2026 - GABPREF

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o Decreto nº 13.196, de 09.08.2013, publicado no DOM de 13.08.2013, e suas alterações posteriores, e de acordo com o Processo nº **P269330/2026**; **RESOLVE**, de acordo com o Artigo 82, item III, da Lei nº 6.794, de 27.12.1990, Estatuto dos Servidores do Município de Fortaleza, publicada no DOM nº 9.526 – Suplemento de 02.01.1991, **autorizar a cessão** para a Câmara Municipal de Fortaleza da servidora **INGRID LA BELLE NASCIMENTO CLARINDO**, matrícula nº 136.582-02, Professor Área Específica, lotada na Secretaria Municipal da Educação - SME, com ônus para a origem e sem ressarcimento pelo órgão cessionário, conforme Termo de Cooperação Técnica e Administrativa celebrado com a Câmara Municipal de Fortaleza, **a partir da data da publicação do ato até 31.12.2028**. **GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA**, em 29 de julho de 2026.

EVANDRO SÁ BARRETO LEITÃO

Prefeito Municipal de Fortaleza

assinado digitalmente

CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO

Secretária Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão

assinado digitalmente

*** **