

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES Exercício: 2021

Tipo do Responsável (X) responsável pelas contas (X) responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil () responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: MÁRIO TERRA AREAS FILHO

Naturalidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES

Data Nascimento: 12/04/1975

Filiação

Pai: MÁRIO TERRA AREAS

Mãe: ANNA CAROLINA DE FREITAS AREAS

2 - Documentação

Identidade nº: 04473435-8

Emitente: DETRAN

Data: 21/05/2013

CPF nº: 538.270.827-49

CRC nº:

Título de Eleitor nº: 0627 5694 0302

Zona: 098

Seção: 0013

3 - Endereço Residencial

Rua: OSWALD DE ANDRADE

Nº 18

Bairro/Distrito: PARQUE RODOVIÁRIO

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

CEP: 28040-000

Telefone: 22 - 99981-2030

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES

Nº: 173

Bairro/Distrito: CENTRO

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES

CEP: 28035-135

Telefone: (22) 27340778

E-mail: previcampos@gmail.com

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: DIRETOR PRESIDENTE

Cargo em Comissão: DIRETOR PRESIDENTE

Matrícula: 40288

Período de Gestão: 01/01/2021 - 31/12/2021

Nomeação/Designação:

Ato nº: 116/2021

Data do Ato: 01/01/2021

Data da Publicação: 01/01/2021

Exoneração:

Ato nº:

Data do Ato:

Data da Publicação:

Delegação de Competência:

Ato nº:

Data do Ato: ____/____/____

Data da Publicação: ____/____/____

Data de Comunicação TCE: ____/____/____

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:

Endereço:

Bairro/Distrito:

Município:

CEP:

Telefone:

Identidade nº:

CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(x) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA

Cargo: Coordenadora de Contabilidade

Matrícula: 40.739

Data: 31/05/2021

Assinatura:

[Assinatura]

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES Exercício: 2021

Tipo do Responsável () responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas (X) responsável pelo setor contábil () responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: FABIO JUNGER BRASIL

Naturalidade: Bom Jesus do Itabapoana

Data Nascimento: 26/08/1969

Filiação

Pai: BENEDITO BASTOS BRASIL

Mãe: ILDA JUNGER BRASIL

2 - Documentação

Identidade nº: 02499905024

Emitente: DETRAN

Data: 25/04/1991

CPF nº: 844.302.817-34

CRC nº:

Título de Eleitor nº: 072051840310

Zona: 0095

Seção: 0001

3 - Endereço Residencial

Rua: AV. JOSE ALVES DE AZEVEDO

Nº 723 CS 50

Bairro/Distrito: PQ ROSARIO

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

CEP: 28025-496

Telefone: 22 - 99207-4813

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES

Nº: 173

Bairro/Distrito: CENTRO

Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES

CEP: 28035-135

Telefone: (22) 27340778

E-mail: previcampos@gmail.com

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: COORDENADOR DE CONTABILIDADE

Cargo em Comissão: COORDENADOR DE CONTABILIDADE

Matrícula: 40.392

Período de Gestão: 01/01/2021 - 15/04/2021

Nomeação/Designação:

Ato nº: 304/2021

Data do Ato: 07/01/2021

Data da Publicação: 08/01/2021

Exoneração:

Ato nº: 1078/2021

Data do Ato:

03/05/2021

Data da Publicação:

04/05/2021

Delegação de Competência:

Ato nº:

Data do Ato:

___/___/___

Data da Publicação:

___/___/___

Data de Comunicação TCE: ___/___/___

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:

Endereço:

Bairro/Distrito:

Município:

CEP:

Telefone:

Identidade nº:

CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(X) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA

Cargo: Coordenadora Contabilidade

Matrícula: 40.739

Data: 31/05/2021

Assinatura:

[Assinatura]

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES	Exercício: 2021
Tipo do Responsável: () responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas (X) responsável pelo setor contábil () responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA	
Naturalidade: NOVA IGUAÇU	Data Nascimento: 16/08/1987
Filiação	Pai: JURANDIR DE SOUZA Mãe: SUELY DA SILVA PIMENTEL

2 - Documentação

Identidade nº: 23.524.172-6	Emitente: DETRAN	Data: 03/06/2019
CPF nº: 101.670.917-00		CRC nº: 124279-O
Título de Eleitor nº: 138036590345	Zona: 0075	Seção: 0230

3 - Endereço Residencial

Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES	Nº 340 APT 1303
Bairro/Distrito: CENTRO	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
CEP: 28035-212	Telefone: 22 - 997996227

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: AVENIDA ALBERTO TORRES	Nº: 173
Bairro/Distrito: CENTRO	Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES
CEP: 28035-135	Telefone: (22) 27340778 E-mail: previcampos@gmail.com

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: COORDENADORA DE CONTABILIDADE		
Cargo em Comissão: COORDENADORA DE CONTABILIDADE		
Matrícula: 40.739	Período de Gestão: 16/04/2021 - 31/12/2021	
Nomeação/Designação:		
Ato nº: 1128/2021	Data do Ato: 12/05/2021	Data da Publicação: 13/05/2021
Exoneração:		
Ato nº:	Data do Ato:	Data da Publicação:
Delegação de Competência:		
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publicação: ____/____/____
Data de Comunicação TCE: ____/____/____		

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:	
Endereço:	
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:
Identidade nº:	CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

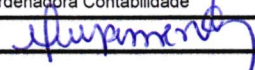
() O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

(X) Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: LUZIANA PIMENTEL DE SOUZA	Cargo: Coordenadora Contabilidade
Matrícula: 40.739	Data: 31/05/2021 Assinatura: 

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: Secretaria de Transparência e Controle	Município: Campos dos Goytacazes	Exercício: 2021
Tipo do Responsável () responsável pelas contas () responsável pelo encaminhamento das contas () responsável pelo setor contábil (X) responsável pela Unidade Central de Controle Interno () outros responsáveis		

1 - Qualificação

Nome Completo Servidor: **Rodrigo Resende Ramos**

Naturalidade: Campos dos Goytacazes-RJ	Data Nascimento: 09/04/1977
Filiação	Pai: Benedito Gonçalves Ramos Mãe: Celi Teixeira Resende

2 - Documentação

Identidade nº: 099209496	Emitente: IFP RJ	Data: 29/11/1991
CPF nº: 073.151.787-32	CRC-RJ: 088.327/O	
Título de Eleitor nº: 93558000370	Zona: 076	Seção: 216

3 - Endereço Residencial

Rua: U	Nº: 47
Bairro/Distrito: Parque Prazeres	Município: Campos dos Goytacazes
CEP: 28060-690	Telefone: (22) 981750224

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua: Coronel Ponciano de Azevedo Furtado	Nº: 47
Bairro/Distrito: Parque Santo Amaro	Município: Campos dos Goytacazes
CEP: 28030-045	Telefone: (22) 98175-0224 E-mail:

5 - Dados do Servidor

Cargo/Função: Secretário Municipal de Transparência e Controle		
Cargo em Comissão:		
Matrícula: 40.414	Período de Gestão: 01/01/2021 a 31/12/2021	
Nomeação/Designação:		
Ato nº: 157/2021	Data do Ato: 01/01/2021	Data da Publicação: 04/01/2021
Exoneração:		
Ato nº:	Data do Ato:	Data da Publicação:
Delegação de Competência:		
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publicação: ____/____/____

6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)

Nome:	
Endereço:	
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:
Identidade nº:	CPF nº:

7 - Declaração de Bens e Rendas

(X) O servidor apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94

() O servidor não apresentou a declaração de bens, com a indicação das fontes de rendas à Unidade de Pessoal, na forma do artigo 1º c/c o artigo 2º da Deliberação TCE/RJ nº 180/94. Indicar no campo observações as medidas adotadas com base no artigo 8º da mencionada norma.

() Servidor isento de apresentação do IRPF

8 - Observações

9 - Autenticações

Elaborado Por: Danielle Mariano da Silva de Brito	Cargo: Supervisora de Controle Interno
Matrícula: 24.336	Data: 27/06/2022 Assinatura: 