

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL			
Órgão: CÂMARA MUNICIPAL		Município: RIO DAS FLORES	Exercício: 2024
<b>Tipo do Responsável</b> <input checked="" type="checkbox"/> responsável pelas contas <input type="checkbox"/> responsável pelo encaminhamento das contas <input type="checkbox"/> responsável técnico <input type="checkbox"/> responsável pela Unidade Central de Controle Interno <input type="checkbox"/> outros responsáveis			
<b>1 - Qualificação</b>			
Nome Completo Servidor: <b>RAFAEL TEODORO MACHADO</b>			
Naturalidade: RIO DE JANEIRO		Data Nascimento:	16/03/1986
Filiação	Pai: JOSE RICARDO MACHADO		
	Mãe: ROSA MARIA TEODORO DE SOUZA		
<b>2 - Documentação</b>			
Identidade nº: 20727517-3		Emitente: DETRAN/RJ	Data: 13/05/2014
CPF nº: 138.510.017-61		CRC nº:	
Título de Eleitor nº: 116797160396		Zona: 058	Seção: 0019
<b>3 - Endereço Residencial</b>			
Rua: JOSE GERALDO GUEDES			Nº: 15
Bairro/Distrito: TABOAS 3º DISTRITO		Município: RIO DAS FLORES/RJ	
CEP: 27.665-000		Telefone: (24) 2458-6402	
<b>4 - Endereço Funcional/Comercial</b>			
Rua: JOSE GERALDO GUEDES			Nº: 15
Bairro/Distrito: TABOAS 3º DISTRITO		Município: RIO DAS FLORES	
CEP: 27.665-000	Telefone: (24) 2458-6402	E-mail: camara@cmrf.com.br	
<b>5 - Dados do Servidor</b>			
Cargo/Função: VEREADOR			
Cargo em Comissão:			
Matrícula: 125		Período de Gestão: 01/01/2024 a 31/12/2024	
Nomeação/Designação: PRESIDENTE			
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publicação: ____/____/____	
Exoneração:			
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publicação: ____/____/____	
Delegação de Competência:			
Ato nº:	Data do Ato: ____/____/____	Data da Publicação: ____/____/____	
<b>6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)</b>			
Nome:			
Endereço:			
Bairro/Distrito:		Município:	
CEP:		Telefone:	
Identidade nº:		CPF nº:	
<b>7 - Declaração de Bens e Rendas</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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.			
<input type="checkbox"/> Servidor isento de apresentação do IRPF			
<b>8 - Observações</b>			
<b>9 - Autenticações</b>			
Elaborado Por: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO		Cargo: ASSESSOR CONTÁBIL	
Matrícula: 92	Data:	17/06/2025	Assinatura:
<b>Tutorial Modelo 1</b>			
<b>Tipo do Responsável:</b> Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável técnico, responsável pela Unidade Central de Controle Interno ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.			

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: CÂMARA MUNICIPAL	Município: RIO DAS FLORES	Exercício: 2024
-------------------------	---------------------------	-----------------

**Tipo do Responsável**     responsável pelas contas     responsável pelo encaminhamento das contas     responsável técnico     responsável pela Unidade Central de Controle Interno     outros responsáveis

**1 - Qualificação**  
 Nome Completo Servidor: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO  
 Naturalidade: RIO DE JANEIRO    Data Nascimento: 04/01/1977  
 Filiação    Pai: DARCIZIO GERALDO DO NASCIMENTO  
    Mãe: MARIA LUIZA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

**2 - Documentação**  
 Identidade nº: 11.763274-5    Emitente: DETRAN/RJ    Data: 10/08/2017  
 CPF nº: 078.781.307-95    CRCRJ nº: 092536/O-4  
 Título de Eleitor nº: 79853960302    Zona: 058    Seção: 0019

**3 - Endereço Residencial**  
 Rua: RUA HUMBERTO PENTAGNA    Nº: 548  
 Bairro/Distrito: MONTE DOURO    Município: VALENÇA-RJ  
 CEP: 27.603-190    Telefone: (24) 2458-6402

**4 - Endereço Funcional/Comercial**  
 Rua: RUA HUMBERTO PENTAGNA    Nº: 548  
 Bairro/Distrito: MONTE DOURO    Município: RIO DAS FLORES  
 CEP: 27.603-190    Telefone: (24) 981326908    E-mail: camara@cmrf.com.br

**5 - Dados do Servidor**  
 Cargo/Função: ASSESSOR CONTÁBIL  
 Cargo em Comissão:  
 Matrícula: 92    Período de Gestão: 01/01/2024 a 31/12/2024  
 Nomeação/Designação:  
 Ato nº:    Data do Ato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    Data da Publicação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 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**  
 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: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO    Cargo: ASSESSOR CONTÁBIL  
 Matrícula: 92    Data: 17/06/2025    Assinatura:

Tutorial Modelo 1

**Tipo do Responsável:** Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável técnico, responsável pela Unidade Central de Controle Interno ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: CÂMARA MUNICIPAL			Município: RIO DAS FLORES		Exercício: 2024	
Tipo do Responsável <input type="checkbox"/> responsável pelas contas <input type="checkbox"/> responsável pelo encaminhamento das contas <input type="checkbox"/> responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> responsável pela Unidade Central de Controle Interno <input type="checkbox"/> outros responsáveis						
<b>1 - Qualificação</b>						
Nome Completo Servidor: <b>MARCIO DE SOUZA COSTA</b>						
Naturalidade: RIO DE JANEIRO				Data Nascimento: 28/01/1981		
Filiação		Pai: GILBERTO FRANCISCO BORGES DA COSTA				
		Mãe: EROISA DE SOUZA COSTA				
<b>2 - Documentação</b>						
Identidade nº: 11.944.381-0			Emitente: DETRAN/RJ		Data: 28/02/2023	
CPF nº: 065.984.847-31			Zona: 058			CRCRJnº: 135107/O-5
Título de Eleitor nº: 7665.4530345					Seção: 0017	
<b>3 - Endereço Residencial</b>						
Rua: PACHECO LEÃO					Nº: 77	
Bairro/Distrito: CENTRO			Município: RIO DAS FLORES-RJ			
CEP: 27.660-000			Telefone: (24) 2458-6402			
<b>4 - Endereço Funcional/Comercial</b>						
Rua: PACHECO LEÃO					Nº: 77	
Bairro/Distrito: CENTRO			Município: RIO DAS FLORES			
CEP: 27.660-000		Telefone: (24) 2458-6402		E-mail: camara@cmrf.com.br		
<b>5 - Dados do Servidor</b>						
Cargo/Função: INSPETOR DE CONTROLE INTERNO						
Cargo em Comissão: INSPETOR DE CONTROLE INTERNO						
Matrícula: 998/1			Período de Gestão: 05/02/2024 a 31/12/2024			
Nomeação/Designação: INSPETORIA						
Ato nº: 007/2024		Data do Ato: 05/02/2024		Data da Publicação: ___/___/___		
Exoneração:						
Ato nº:		Data do Ato: ___/___/___		Data da Publicação: ___/___/___		
Delegação de Competência:						
Ato nº:		Data do Ato: ___/___/___		Data da Publicação: ___/___/___		
<b>6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)</b>						
Nome:						
Endereço:						
Bairro/Distrito:			Município:			
CEP:			Telefone:			
Identidade nº:			CPF nº :			
<b>7 - Declaração de Bens e Rendas</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> 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						
<input type="checkbox"/> 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.						
<input type="checkbox"/> Servidor isento de apresentação do IRPF						
<b>8 - Observações</b>						
<b>9 - Autenticações</b>						
Elaborado Por: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO				Cargo: ASSESSOR CONTÁBIL		
Matrícula: 92		Data:	17/06/2025	Assinatura:		
<b>Tutorial Modelo 1</b>						
<b>Tipo do Responsável:</b> Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável técnico, responsável pela Unidade Central de Controle Interno ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.						

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL			
Órgão: CÂMARA MUNICIPAL		Município: RIO DAS FLORES	Exercício: 2024
Tipo do Responsável <input type="checkbox"/> responsável pelas contas <input type="checkbox"/> responsável pelo encaminhamento das contas <input type="checkbox"/> responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> responsável pela Unidade Central de Controle Interno <input type="checkbox"/> outros responsáveis			
<b>1 - Qualificação</b>			
Nome Completo Servidor: GUSTAVO LUIZ DOS REIS CARVALHAES			
Naturalidade: VALENÇA		Data Nascimento: 16/11/1974	
Filiação	Pai: AFFONSO LUIZ DE BARROS CAVALHES		
	Mãe: SÔNIA MARIA DOS REISA CARVALHES		
<b>2 - Documentação</b>			
Identidade nº: 10.219174-9		Emitente: DETRAN/RJ	Data: 17/09/2013
CPF nº: 046.403.077-30		CRCRJ nº:	
Título de Eleitor nº: 116814690310		Zona: 111	Seção: 0210
<b>3 - Endereço Residencial</b>			
Rua: OLIER DE FREITAS DA SILVEIRA			Nº: 414
Bairro/Distrito: TABOAS		Município: RIO DAS FLORES-RJ	
CEP: 27.660-000		Telefone: (24) 2458-6402	
<b>4 - Endereço Funcional/Comercial</b>			
Rua: OLIER DE FREITAS DA SILVEIRA			Nº: 414
Bairro/Distrito: TABOAS		Município: RIO DAS FLORES	
CEP: 27.660-000	Telefone: (24) 2458-6402	E-mail: camara@cmrf.com.br	
<b>5 - Dados do Servidor</b>			
Cargo/Função: INSPETOR DE CONTROLE INTERNO			
Cargo em Comissão: INSPETOR DE CONTROLE INTERNO			
Matrícula: 989/1		Período de Gestão: 01/02/2024 a 31/12/2024	
Nomeação/Designação: INSPETORIA			
Ato nº: 012/2023	Data do Ato: 01/02/2023	Data da Publicação: ___/___/___	
Exoneração:			
Ato nº:	Data do Ato: ___/___/___	Data da Publicação: ___/___/___	
Delegação de Competência:			
Ato nº:	Data do Ato: ___/___/___	Data da Publicação: ___/___/___	
<b>6 - Dados do Procurador (caso constituído - apresentar procuração em anexo)</b>			
Nome:			
Endereço:			
Bairro/Distrito:		Município:	
CEP:		Telefone:	
Identidade nº:		CPF nº :	
<b>7 - Declaração de Bens e Rendas</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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.			
<input type="checkbox"/> Servidor isento de apresentação do IRPF			
<b>8 - Observações</b>			
<b>9 - Autenticações</b>			
Elaborado Por: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO		Cargo: ASSESSOR CONTÁBIL	
Matrícula: 92	Data: 17/06/2025	Assinatura:	
<b>Tutorial Modelo 1</b>			
<b>Tipo do Responsável:</b> Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável técnico, responsável pela Unidade Central de Controle Interno ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.			

MODELO 1

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

Órgão: CÂMARA MUNICIPAL	Município: RIO DAS FLORES	Exercício: 2024
-------------------------	---------------------------	-----------------

**Tipo do Responsável**     responsável pelas contas     responsável pelo encaminhamento das contas     responsável técnico     responsável pela Unidade Central de Controle Interno     outros responsáveis

**1 - Qualificação**

Nome Completo Servidor: **DIOGO BRITES DOS SANTOS**

Naturalidade: RIO DE JANEIRO    Data Nascimento: 05/03/1991

Filiação    Pai: ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS  
Mãe: MARA LÚCIA DUTRA BRITES DOS SANTOS

**2 - Documentação**

Identidade nº: 25620314-2    Emitente: DETRAN/RJ    Data: 12/11/2009

CPF nº: 144.195.247-07    CRC nº:

Título de Eleitor nº: 143024550388    Zona: 058    Seção: 0002

**3 - Endereço Residencial**

Rua: Praça Manuel Duarte    Nº: 10

Bairro/Distrito: CENTRO    Município: RIO DAS FLORES/RJ

CEP: 27.660-000    Telefone:

**4 - Endereço Funcional/Comercial**

Rua: Praça Manuel Duarte    Nº: 10

Bairro/Distrito: CENTRO    Município: RIO DAS FLORES

CEP: 27.660-000    Telefone: (24) 2458-6402    E-mail: camara@cmrf.com.br

**5 - Dados do Servidor**

Cargo/Função: VEREADOR - PRESIDENTE LEGISLATURA 2025

Cargo em Comissão:

Matrícula: 831    Período de Gestão: 01/01/2024 a 31/12/2024

Nomeação/Designação: PRESIDENTE

Ato nº:    Data do Ato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Data da Publicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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**

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

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: LUIS CLOVIS DO NASCIMENTO    Cargo: ASSESSOR CONTÁBIL

Matrícula: 92    Data: 17/06/2025    Assinatura:

**Tutorial Modelo 1**

**Tipo do Responsável:** Neste campo indicar a responsabilidade atribuída ao servidor, se responsável pelas contas, responsável pelo encaminhamento das contas, responsável técnico, responsável pela Unidade Central de Controle Interno ou outros responsáveis, de acordo com a especificidade de cada unidade gestora.