



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GABINETE DA PRESIDÊNCIA
COORDENADORIA DE MAGISTRADOS

CADASTRO DE MAGISTRADO

DADOS PESSOAIS

NOME:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

ESTADO CIVIL:

CÔNJUGE:

NACIONALIDADE

ANO DE CHEGADA:

NATURALIDADE::

UF:

DATA NASCIMENTO:

SEXO:

TIPO SANGUINEO:

RAÇA

• Indígena • Branca • Preta • Amarela • Parda

DADOS DO CONCURSO

Nº EDITAL CONCURSO

ANO DO CONCURSO

ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO

Nº INSCRIÇÃO

DATA LAUDO MÉDICO

DADOS PROFISSIONAIS/ATUAL

CARGO:

DATA DA POSSE:

DATA DO EXERCÍCIO:

DADOS PROFISSIONAIS/ANTERIOR

PRIMEIRO EMPREGO:

• Sim • Não

NOME DO ANTERIOR EMPREGADOR

REGIME DE PREVIDÊNCIA AO QUAL ESTÁ VINCULADO (A) NO ANTERIOR EMPREGO:

• IPREV • INSS

• OUTRO FUNDO PREVIDENCIÁRIO

NOME DO FUNDO PREVIDENCIÁRIO

ENDEREÇO RESIDENCIAL/CONTATOS

RUA:

Nº:

COMPLEMENTO

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

AP:

BLOCO:

EDIFÍCIO:

E-MAIL

TELEFONE FIXO

TELEFONE CELULAR

DOCUMENTOS PESSOAIS

PIS/PASEP:

NÃO POSSUI: •

CPF:

NÃO POSSUI •

RG:

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DA EMISSÃO

TÍTULO ELEITORAL:

ZONA:

SEÇÃO:

DATA EMISSÃO:

CERTIFICADO MILITAR:

ÓRGÃO EMISSOR:

DATA EMISSÃO:

OUTROS DADOS		
OUTROS CURSOS SUPERIORES: • SIM • NÃO Encaminhar Cópia do Certificado/Diploma	PÓS GRADUAÇÃO: • SIM • NÃO Encaminhar Cópia do Certificado/Diploma	
Conta Corrente Banco do Brasil (Obrigatório)	AGÊNCIA:	Nº CONTA:
OBSERVAÇÕES		
<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de dúvida, favor entrar em contato com a Coordenadoria de Magistrados pelo telefone (48) 3287-2532 ou pelo e-mail apoiogp@tjsc.jus.br • O preenchimento dos dados constantes acima são essenciais, sob pena do magistrado ficar fora da folha de pagamento. • Assinale no quadrículo caso haja informações complementares no verso. • EXCLUIR 		

Assinatura:

Local e Data: