

**FICHA CADASTRAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Foto 3x4** | |
| **NOME:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DO PAI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DA MÃE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTADO CIVIL:** | | | | | | | **DATA DO CASAMENTO.:** | | | | | | | | | | | | |
| **CÔNJUGE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA NASC.:** | **NATURALIDADE:** | | | | | | | | | | | **UF:** | | | **TIPO SANGUÍNEO:** | | | | | | **SEXO:** |
| RAÇA  1 – Indígena / 2 – Branca / 4 – Preta / 6 – Amarela / 8 – Parda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VAGA DECORRENTE DE DEFICIÊNCIA  0 – NÃO É PORTADOR DE DEFICIÊNCIA**  **1 – FÍSICA 3 – VISUAL 5 – MÚLTIPLA**  **2 – AUDITIVA 4 – MENTAL 6 – REABILITADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RUA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **N.º:** | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | | | | | | | **COMPLEMENTO:** | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | **UF:** | | | | **CEP:** | | | | | **FONES:** | | | | | | **E-MAIL:** | | | | |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PIS/PASEP:** | | | | **NÃO POSSUI:** | | | | | | **CPF:** | | | | | | | | | **NÃO POSSUI:** | | |
| **RG:** | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | | | | | | | | | | **DATA EMISSÃO:** | | | |
| **CERTIFICADO MILITAR:** | | | | | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | | | | | | | | |
| **TÍTULO ELEITORAL:** | | | | | | | | **ZONA:** | | | | | | | | **SEÇÃO:** | | | | | |
| PRIMEIRO EMPREGO: () SIM () NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DO ATUAL EMPREGADOR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REGIME DE PREVIDÊNCIA AO QUAL ESTÁ VINCULADO(A) NO ATUAL EMPREGO?  IPREV  INSS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OUTRO FUNDO PREVIDENCIÁRIO** | | | NOME DO FUNDO PREVIDENCIÁRIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRAU DE ESCOLARIDADE E PEDIDO DE GRATIFICAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENSINO MÉDIO INCOMPLETO  ENSINO MÉDIO COMPLETO  SUPERIOR INCOMPLETO  SUPERIOR COMPLETO**  **REQUEIRO A CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR, PREVISTA NO ART. 14 DA LEI COMPLEMENTAR N. 90/93.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSO(S) DE GRADUAÇÃO :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PÓS-GRADUAÇÃO:  SIM QUAL(IS)?:**  **Aperfeiçoamento  Mestrado  Especialização  Doutorado  Pós-doutorado  PHD**  **NÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BANCO DO BRASIL** | | | | | **AGÊNCIA:** | | | | | | | | | **N.º CONTA-CORRENTE/SALÁRIO:** | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Em caso de dúvida manter contato com a Seção de Provimento de Cargos – (48) 3287-7543 / 3287-7541 / 3287-7540. 2. O preenchimento dos dados constantes acima é essencial, sob pena de o servidor ficar excluído da folha de pagamento.  * O número do PIS é informado na Carteira de Trabalho e em agências da Caixa Econômica Federal. * **Vedado o depósito do salário em conta poupança.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Declaro, para os devidos fins, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Assinatura do(a) Declarante