

FICHA CADASTRO FUNCIONAL



NOME:			
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	
UF NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:		
PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL:	<input type="checkbox"/>)AUDITIVA	<input type="checkbox"/>)VISUAL	<input type="checkbox"/>)FÍSICA
R.G.:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA EMISSÃO:
C.P.F.	C.N.H. Nº REGISTRO:	CATEGORIA:	
PIS/PASEP:	RESERVISTA:		
CARTEIRA DE TRABALHO:	SÉRIE	DATA EMISSÃO:	
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA ELEITORAL:	SEÇÃO:	
UF VOTAÇÃO:	MUNICÍPIO VOTAÇÃO:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		
CIDADE:	UF:	CEP:	
EMAIL:			
TELEFONE RESIDENCIAL: ()		CELULAR: ()	
TELEFONE PARA RECADO: ()		PESSOA PARA CONTATO:	
PARA CORRESPONDÊNCIA UTILIZAR O ENDEREÇO RESIDENCIAL? ()SIM ()NÃO EM CASO DE NÃO INFORMAR OUTRO			
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		
CIDADE:	UF:	CEP:	
ESCOLARIDADE:()FUNDAMENTAL ()MÉDIO ()SUPERIOR ()ESPECIALIZAÇÃO ()MESTRADO ()DOUTORADO			
CURSO:	SITUAÇÃO:()COMPLETO ()INCOMPLETO ()CURSANDO		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:			
RAÇA: ()BRANCA ()AMARELA ()PARDA ()NEGRA ()INDÍGENA			
GRUPO SANGUINEO:	DOADOR: ()SANGUE ()ÓRGÃOS ()TECIDOS ()MEDULA ÓSSEA		
OUTRO IDIOMA:	()FALA ()LÊ ()ESCREVE		
ESTADO CIVIL:	NOME DO CÔNJUGE:		
R.G. CÔNJUGE:	UF:	DATA DE NASC. CÔNJUGE:	
CÔNJUGE SERVIDOR ESTADUAL?()SIM ()NÃO		CÔNJUGE DEPENDENTE ()SAS ()IR	
FILHOS MENORES DE 21 ANOS	*Dependente de Imposto de Renda	** Dependente do SAS	
NOME:	DATA NASC:	()IR* ()SAS**	
NOME:	DATA NASC:	()IR* ()SAS**	
NOME:	DATA NASC:	()IR* ()SAS**	
PROFISSÃO:	Nº REG CONS CLASSE		
REGIME CONTRATAÇÃO:			
()ESTATUTÁRIO ()ESTATUTÁRIO C/C ()CARGO EM COMISSÃO ()ESTAGIÁRIO ()REGIME ESPECIAL			
()DISPOSIÇÃO FUNCIONAL: ORIGEM		()OUTROS	CONVÊNIO
CARGO:	FUNÇÃO:	CARGA HORÁRIA:	
COORDENADORIA:	UNIDADE:	SETOR:	
DATA DE ADMISSÃO:	NOME NO CRACHÁ:		
CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL	DATA: / /		
AGÊNCIA:	_____		
CONTA Nº	ASSINATURA		