

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	