



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
GABINETE
FORMULÁRIO PARA O RECADASTRAMENTO

FOTO
3X4

ATENÇÃO! PREENCHER UM FORMULÁRIO POR MATRÍCULA, COM LETRA DE FORMA, LEGÍVEL E SEM RASURAS.

UNIDADE DE LOTAÇÃO:		SETOR	
CARGO/ESPECIALIDADE			
OCUPA CARGO COMISSIONADO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	QUAL?	
Nº CPF		MATRÍCULA	
NOME			
Nº RG		ÓRGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO
SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA NASC.	RAÇA <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Marital <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Solteiro		
NOME DO CONJUGE			
Nº CPF		DATA NASC.	
VÍNCULO	<input type="checkbox"/> Servidor Efetivo <input type="checkbox"/> Cargo Comissionado <input type="checkbox"/> Contrato Administrativo <input type="checkbox"/> Outro:		
NACIONALIDADE		NATURALIDADE/ ESTADO	NATURALIDADE/ MUNICIPIO
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
CARGA HORARIA MENSAL			
DDD-TEL. RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> N	DDD-TEL. INSTITUCIONAL	<input type="checkbox"/> N
DDD-TEL. CELULAR	<input type="checkbox"/> N	DDD-TEL. RECADO	<input type="checkbox"/> N
ENDEREÇO			
LOGRADOURO		Nº	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
MUNICIPIO		ESTADO/UF	CEP
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL			
Nº CTPS	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /
Nº PIS/PASEP		DATA DO CADASTRAMENTO PIS	/ /
Nº DO CADASTRO DE INFORMAÇÕES SOCIAIS CNIS			
TITULO ELEITORAL			
Nº	ZONA	SEÇÃO	
DATA DE EMISSÃO	MUNICIPIO	UF	
CERTIFICADO DE RESERVISTA			
Nº	RA/RM	CSM	SÉRIE DATA DE EMISSÃO / /
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL			
Nº	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE	
CONSELHO		ÓRGÃO EMISSOR	UF
DEPENDENTES			
DEPENDENTES	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
DECLARO PARA FINS DE IRF	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	PARENTESCO

D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO SIM	NOME		DATA NASC.		PARENTESCO	
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO SIM	NOME		DATA NASC.		GRAU DE PARENTESCO	
E-MAIL						
INFORMAÇÕES ACADÊMICAS						
FORMAÇÃO Nº 1						
GRAU DE ESCOLARIDADE		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior				
NÍVEL DE FORMAÇÃO		<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado				
INSTITUIÇÃO						
CURSO						
SITUAÇÃO DO CURSO		<input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não Concluído <input type="checkbox"/> Trancado				
INICIO	MÊS	ANO	TÉRMINO	MÊS	ANO	Observações
FORMAÇÃO Nº 2						
GRAU DE ESCOLARIDADE		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior				
NÍVEL DE FORMAÇÃO		<input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado				
INSTITUIÇÃO						
CURSO						
SITUAÇÃO DO CURSO		<input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Em Andamento <input type="checkbox"/> Não Concluído <input type="checkbox"/> Trancado				
INICIO	MÊS	ANO	TÉRMINO	MÊS	ANO	Observações

SANTANA

PREFEITURA PRESENTE
RUMO AO DESENVOLVIMENTO

TERMO DE RESPONSABILIDADE


DECLARO, à luz do que dispõe o Art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações aqui prestadas representam a expressão da verdade.

ATENÇÃO!!! OS CAMPOS: ORGÃO DE LOTAÇÃO, UNIDADE DE LOTAÇÃO, SETOR E CARGA HORÁRIA MENSAL SÃO DE RESPONSABILIDADE DA **CHEFIA IMEDIATA O RESPECTIVO PREENCHIMENTO, DEVENDO AINDA CONSTAR O CARIMBO, ASSINATURA, LOCAL E DATA.**

VIA – PREFEITURA

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO	UNIDADE DE LOTAÇÃO	SETOR	CARGA HORÁRIA MENSAL
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA		LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO SERVIDOR		LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO		LOCAL E DATA	

VIA SERVIDOR

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO GABINETE	PROTOCOLO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL Nº _____
Certifico que foi realizado o recadastramento do servidor (a): <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> com a devida apresentação dos documentos exigidos.		

Local e Data

Assinatura do Cadastrador