



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO- SEME  
**FORMULÁRIO PARA O RECADASTRAMENTO**

FOTO  
3X4

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

NOME											
ESCOLA/CRECHE DE LOTAÇÃO											
FUNÇÃO/CARGO						SETOR					
CARGA HORARIA				CLASSE							
OCUPA CARGO COMISSIONADO			<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		QUAL?						
Nº CPF				MATRÍCULA							
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			NACIONALIDADE/ ESTADO			NACIONALIDADE/ MUNICIPIO					
NOME DO PAI											
NOME DA MÃE											
CARGA HORARIA MENSAL											
TEL. RESIDENCIAL				TEL. CONTATO							
TEL. CELULAR				TEL. TRABALHO							
EMAIL											
<b>ENDEREÇO</b>											
LOGRADOURO							Nº				
COMPLEMENTO					BAIRRO						
MUNICIPIO			ESTADO/UF			CEP					
<b>CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>											
Nº CTPS		SÉRIE		UF		DATA DE EMISSÃO		/ /			
Nº PIS/PASEP											
<b>TITULO ELEITORAL</b>											
Nº		ZONA			SEÇÃO						
DATA DE EMISSÃO			MUNICIPIO			UF					
<b>CERTIFICADO DE RESERVISTA</b>											
Nº		RARM		CSM		SÉRIE		DATA DE EMISSÃO		/ /	
<b>CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL</b>											
Nº		DATA DE EMISSÃO			DATA DE VALIDADE						
CONSELHO				ÓRGÃO EMISSOR				UF			
<b>DEPENDENTES</b>											
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 <input type="checkbox"/> SIM	NOME		DATA NASC.		PARENTESCO	
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME		DATA NASC.		PARENTESCO	
E-MAIL						
<b>INFORMAÇÕES ACADÊMICAS</b>						
<b>FORMAÇÃO Nº 1</b>						
GRAU DE ESCOLARIDADE		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior				
NÍVEL DE FORMAÇÃO		<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Ensino Superior <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
<b>FORMAÇÃO Nº 2</b>						
GRAU DE ESCOLARIDADE		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior				
NÍVEL DE FORMAÇÃO		<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Ensino Superior <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
<b>Atuando em outra Rede de Ensino, Órgão ou quaisquer outras instituições.</b>						
INSTITUIÇÃO						
Tipo e Nº do documento de Disposição/Cessão					Com ônus para a Prefeitura? SIM ( ) NÃO ( )	
Permuta: SIM ( ) NÃO ( )		Local que exerce a atividade:				
<b>Atuando em outra Rede de Ensino, Órgão ou quaisquer outras instituições.</b>						
INSTITUIÇÃO						
Tipo e Nº do documento de Disposição/Cessão					Com ônus para a Prefeitura? SIM ( ) NÃO ( )	
Permuta: SIM ( ) NÃO ( )		Nome do Servidor Permutado:				
Local que exerce a atividade:						

## 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, ESCOLA/CRECHE DE LOTAÇÃO E SETOR SÃO DE RESPONSABILIDADE DA **CHEFIA IMEDIATA**, ASSIM TAMBÉM COMO O CARIMBO E ASSITURA.**

VIA – PREFEITURA

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO	ESCOLA/CRECHE DE LOTAÇÃO	SETOR
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA		
ASSINATURA DO SERVIDOR		
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO		

VIA SERVIDOR

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEME</b>	<b>PROTOCOLO DE ATUALIZAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b> 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