

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSAFOTO
3X4**FORMULÁRIO PARA O RECADASTRAMENTO**

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


UNIDADE DE LOTAÇÃO:		SETOR	
MATRÍCULA	NOME		
Nº CPF	Nº RG	ÓRGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO / /
VÍNCULO	<input type="checkbox"/> Servidor Efetivo <input type="checkbox"/> Cargo Comissionado <input type="checkbox"/> Contrato Administrativo <input type="checkbox"/> Outro:		
CARGO/ESPECIALIDADE			
OCUPA CARGO COMISSONADO?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
CARGA HORARIA			
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RAÇA	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
NATURALIDADE		UF	NACIONALIDADE
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 CÔNJUGE			
Nº CPF DO CÔNJUGE		DATA DE NASCIMENTO / /	
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.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
D.F IRF <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	NOME	DATA NASC.	/ / GRAU DE PARENTESCO
E-MAIL			
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 (COREN)			
Nº	DATA DE EMISSÃO / /	DATA DE VALIDADE / /	
CONSELHO	ÓRGÃO EMISSOR		UF

ENDEREÇO							
LOGRADOURO						Nº	
COMPLEMENTO				BAIRRO			
MUNICÍPIO				ESTADO/UF		CEP	
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			
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	
FORMAÇÃO Nº 3							
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	

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.

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO	UNIDADE DE LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA	ATENDE EM REGIME DE SOBREAVISO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ATENDE EM REGIME DE PLANTÃO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, Qual? ____ / ____		<input type="checkbox"/> Outro, especificar!	
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA			LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO SERVIDOR			LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO			LOCAL E DATA	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA	PROTOCOLO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL Nº _____
Certifico que foi realizado o recadastramento do servidor (a): <hr/> com a devida apresentação dos documentos exigidos.		

Local e Data

Assinatura do Cadastrador