|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRH**  Gerência de Recursos Humanos | | | | | **FICHA CADASTRAL DE SERVIDOR** | | | | | | | | | DATA | | | |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | |
| I- DADOS PESSOAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL : | | | | | | SE ESTRANGEIRO CASADO COM BRASILEIRO (A) S( ) N( ) | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO : | | | | | | | | | | | | | | | Nº. | | |
| BAIRRO: | | CEP : | | | | | CIDADE: | | | ESTADO : | | | | | COR : | | |
| TELEFONE E CELULAR : | | TIPO SANGUÍNEO | | | | | DATA DE NASCIMENTO: | | | | | | | | NACIONALIDE: | | |
| CPF: | | | RG: | | | | PIS/PASEP | | | | TITULO DE ELEITOR COM BIOMETRIA | | | | CERTIFICADO DE RESERVISTA | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | | NOME DA MÃE: | | | | | | | | | |
| II - DADOS FUNCIONAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO: | | | | REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL | | | | | | | | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO CATEGORIA D NO CARGO DE MOTORISTA | | | | | |
| ECOLARIDADE: | | | | ÁREA DE FORMAÇÃO : | | | | | | | | ESTUDANTE | | | | S | N |
| CURSO | | | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO | | | | | | | | | | | | LOTAÇÃO | | | | | |
| ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDENCIA MÉDICA EM: | | | | | | | | | | | | TITULO DE ESPECIALISTA EM: | | | | | |
| III- BENEFICIÁRIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM | NOME | | | | | | | | DATA DE NASCIMENTO | | | | GRAU DE PARENTESCO | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    LOCAL E DATA ASSINATURA DO DECLARANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |