|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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  |