|  |  |
| --- | --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS **Departamento de Recursos Humanos****FICHA CADASTRAL** | Foto 3x4 |
| **1 - DADOS PESSOAIS** |
| Nome | Matrícula |
| Data de Nascimento | Sexo | Naturalidade | Nacionalidade | Ano de Chegada |
| Nome do Pai | Nome da Mãe |
| Estado Civil | Cônjuge |
| Logradouro (Endereço Residencial) | Número | Complemento |
| Bairro | Cidade - UF | CEP |
| Tipo de Contato | Contato |
| Celular |  |
| E-mail |  |
| Outros |  |

# - DOCUMENTOS PESSOAIS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF | RG | RG - Emissão | CTPS (Nº/Série-UF) | CTPS - Emissão | NIS (PIS/PASEP/NIT) | NIS - Expedição |
| Título de Eleitor (Nº/Zona-Seção) | Conselho de Classe (Nº-UF) | Reservista | CNH | CNH - Emissão | CNH - Validade |

1. **- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo Sanguíneo | Doador(a) de Sangue | Raça | Deficiência(s)( ) MOTORA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) REABILITADO |
| Deficiência(s) - Observações |

1. **- GRAU DE INSTRUÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Grau de Instrução

1. **- CARGO EFETIVO / COMISSIONADO / CONTRATADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Cargo | Situação Funcional | Data da Portaria | Portaria |
| Cargo | Função | Classe | Referência |
| Cargo Comissionado | Função Comissionada |
| Unidade de Lotação / Secretaria | Unidade de Exercício / Setor |

1. **- DEPENDENTES**

Nome: Parentesco: CPF:

Nome: Parentesco: CPF:

Nome: Parentesco: CPF:

Nome: Parentesco: CPF:

Nome: Parentesco: CPF:

1. **- DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Declaro, para fim de ser reconhecido meu direito à aposentadoria no cargo acima mencionado, que:

( ) Não exerço outro cargo/função/emprego na Administração Direta ou Indireta do Poder Público, nos poderes Legislativo e judiciário ou no Tribunal de Contas do Pará, outros Estados, Municípios ou União.

( ) Exerço, em regime de acumulação, cargo/função/emprego de

 , matrícula/cadastro:

no órgão/entidade

( ) Sou aposentado no cargo/função/emprego de

 , no

 , desde / /

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos que são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

 , de de 20

Nome Servidor(a)