

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO – SERVIDOR

Nome:	
Nome Social:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Naturalidade:	Sexo:
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável () União Homoafetiva () Separado(a) Judicialmente	
Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc () Parda (declarada como mulata ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça) () Não informado	
Pai:	
Mãe:	
Tipo Sanguíneo: () A+ () B+ () A- () B- () O+ () O- () AB+ () AB-	

Dados Complementares do Servidor

Endereço:	
Número:	Bairro:
Complemento:	
Município:	CEP:

Documentos de identificação

CPF:	(NIS)PIS/PASEP/INSS:		
Número do RG:	Data de Expedição do RG: / /		
Órgão Emissor:	UF:		
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	UF:
Número da CNH:	Data da Validade da CNH: / /		
Número da Reservista:	Série da Reservista:		

Escolaridade

()-Analfabeto
()-Ensino Fundamental Incompleto () Até a 4ª Série () Entre 4ª e 7ª Série
()-Ensino Fundamental Completo
()-Ensino Médio Incompleto () 1ª Ano () 2º Ano () 3º Ano
()-Ensino Médio Completo
()-Ensino Superior Incompleto Semestre Atual: () Trancou () Desistiu () Mudou



()-Ensino Superior Completo	Qual:		
()-Especialista	Qual:		
()-Mestrado	()-Doutorado	()-Pós - Doutorado	()-PHD

Pessoa com Deficiência	
Deficiência física () Sim () Não	Deficiência mental: () Sim () Não
Deficiência visual () Sim () Não	Deficiência intelectual: () Sim () Não
Deficiência auditiva () Sim () Não	Reabilitado ou Readaptado: () Sim () Não
Preenche cota () Sim () Não	

Informações Bancárias		
Banco: BRADESCO	Agência:	Tipo de Conta: () Corrente () Salário

Informações de Contato		
Telefone Fixo: ()	Celular: ()	
Email:		
Em caso de emergência		
Nome:	Parentesco:	Celular: ()

Dependentes		
() Cônjuge ou companheiro(a) com o (a) qual tenha filhos ou viva a mais de 5 anos;		
() Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos;		
() Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 anos;		
() Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para trabalho;		
() Filho(a) ou enteado(a) entre 0 e 14 anos;		
() Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimos dos pais, do qual detenha a guarda judicial até os 21 anos;		
() Pais, avós e bisavós;		
() Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;		
() Pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.		
Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:		
Nome:		
CPF:	Data de Nascimento: / /	
Nome:		
CPF:	Data de Nascimento: / /	



Nome:	
CPF:	Data de Nascimento: / /
Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não	

Matrícula:		
Cargo:	Lotação:	Data da Posse:
N° da Portaria:	Data da Nomeação:	Data do DOE:

Declaro que todos os dados acima são verdadeiros.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura