|  |
| --- |
| **CENSO PREVIDENCIÁRIO 2017** |
| **FICHA CADASTRAL** |
| **NOME: Nº Matrícula**  |
| SEXO | NACIONALIDADE | NATURALIDADE | UF | DATA DE NASCIMENTO | E-MAIL |
|  |  |  |  |  |  |
| **FILIAÇÃO** |
| PAI:  | MÃE:  |
| ESTADO CIVIL |  NOME E DATA DE NASCIMENTO DO CONJUGE OU COMPANHEIRO (a) |
|  |  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| RUA:  | N°  | CIDADE:  | UF: |
| BAIRRO:  | CEP: | TELEFONE: RES./ CEL.:  |
| **ESCOLARIDADE** | **FORMAÇÃO** |
|  |  |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** |
| IDENTIDADE: | ÓRGÃO EXP. | ÓRGÃO DE CLASSE | N° DE REGISTRO | CPF |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Nº TITULO DE ELEITOR/ZONA | Nº PIS/PASEP | POSSUI DEFICIÊNCIA | QUAL? |
|  |  | SIM ( ) NÃO ( ) |  |
| **DADOS FUNCIONAIS** |
|  **EFETIVO: ( ) INATIVO: ( ) PENSIONISTA: ( )** |
| DATA DA ADMISSÃO | CARGO | CARGO ATUAL | LOCAL DE LOTAÇÃO |
|  |  |  |  |
| Professor informar se Regência de Classe e apresentar Certidão. ( ) Docência ( ) extra docência |
| **SOMENTE PARA OS SERVIDORES QUE TENHAM TEMPO ANTERIOR AO CONCURSO** |
| CONTRIBUIÇÃO PARA O INSS | CONTRIBUIÇÃO PARA ESTADO/UNIÃO OU OUTRO MUNICIPIO | AVERBADO |
| SIM ( ) NÃO ( ) | SIM ( ) NÃO ( )  | SIM ( ) NÃO ( ) |
| **SE CONTAR COM TEMPO ANTERIOR, APRESENTAR EXTRATO PREVIDENCIÁRIO OU CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO EMITIDO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM** |
| **CARGO/FUNÇÃO EM OUTRO ENTE PÚBLICO OU ENTIDADES DE DIREITO PÚBLICO** |
| MUNICÍPIO | ESTADO | UNIÃO |
| SIM ( ) NÃO ( ) | SIM ( ) NÃO ( ) | SIM ( ) NÃO ( ) |
| HORÁRIO/ TURNO: LOCAL: |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
| BANCO:  | AGÊNCIA  | N° CONTA: |
| **RELAÇÃO DE DEPENDENTES** |
| NOME | DATA DE NASCIMENTO | GRAU DE PARENTESCO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Informar se algum dos dependentes apresentar grau de deficiência e qual. |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| **DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.** |
| OBSERVAÇÕES DO SERVIDOR: |
|  |
| **CONSTANTINA, RS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **ASSINATURA DO SERVIDOR** |