



## CADASTRO DE PESSOAL

SIAPE: \_\_\_\_\_

SIAPCAD: \_\_\_\_\_

(ESPAÇO RESERVADO À SUGEP)

### DADOS PESSOAIS

\*CPF Nº: .....

\*NOME COMPLETO: .....

\*SEXO:..... \*DATA DE NASCIMENTO:..... /...../..... \*TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH: .....

\*FILIAÇÃO PAI: .....

MÃE: .....

\*CIDADE NASC.: ..... \*ESTADO: .....

\*ESTADO CIVIL: ..... \*COR (ORIGEM ÉTNICA):..... \*DEFICIÊNCIA FÍSICA: .....

\*\*SE NATURALIZADO - \*\*ATO: ..... \*\*DE: ..... / ..... / .....

\*\*PUBLICADO NO DOU: ..... / ..... / .....

### DOCUMENTAÇÃO

\*CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: ..... \*ÓRGÃO EXPEDIDOR:..... \*UF:.....

\*DATA DA EXPEDIÇÃO: ..... / ..... / .....

\*TÍTULO ELEITORAL Nº: ..... \*UF:.....

\*ZONA:..... \*SEÇÃO:..... \*DE: ...../...../.....

\*\*COMP.MILITAR Nº:..... \*ÓRGÃO EXPEDIDOR:..... \*SÉRIE:.....

CARTEIRA DE TRABALHO Nº:..... SÉRIE:..... UF:.....

CART. MOTORISTA Nº:..... REG.:..... UF:..... EXPED:...../...../.....

CATEGORIA:.....PRIMEIRA HABIL:...../...../.....VALIDADE:...../...../.....

\*PIS / PASEP Nº: ..... \*\*PASSAPORTE Nº:.....

### RESIDÊNCIA

\*LOGRADOURO (RUA/AV.): ..... \*Nº.....

\*COMPLEMENTO:..... \*BAIRRO:..... \*MUNICIPIO:.....

\*UF ..... \*PAÍS..... \*CEP ..... - ..... CAIXA POSTAL .....

\*TEL ( ): ..... \*CEL( ): ..... \*E-MAIL .....

### TELEFONES DE CONTATO (FAMILIARES/OUTROS)

\*NOME:..... FONE:..... PARENTESCO:.....

\*NOME:..... FONE:..... PARENTESCO:.....



**DADOS BANCÁRIOS** (Só serão aceitas Contas - Salário e Corrente dos Bancos autorizados: BB / CEF / BRADESCO / SANTANDER / ITAU / BANRISUL / BANCOOB / SICREDI), Anexar cópia da proposta de abertura da conta salário, conta corrente. **IMPORTANTE: a conta salário tem que estar vinculada à conta corrente.**

**Conta Salário\***

\*Do Banco: \_\_\_\_\_

\*Agência nº: \_\_\_\_\_ \*dígito\_\_ Tipo : \_\_\_\_\_ \*Conta salário nº \_\_\_\_\_ \*dígito \_\_\_\_\_

\*Nome da Agência: \_\_\_\_\_ \*Cidade : \_\_\_\_\_

**Conta Corrente\***

\*Do Banco: \_\_\_\_\_

\*Agência nº: \_\_\_\_\_ \*dígito\_\_ Tipo : \_\_\_\_\_ \*Conta corrente nº \_\_\_\_\_ \*dígito \_\_\_\_\_

\*Nome da Agência: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_

**\*CURSOS**

1. \*NOME DO CURSO:.....

\*TITULAÇÃO:..... \*ESTAB. DE ENSINO:.....

\*MUNICÍPIO: ..... \*UF: ..... \*PAÍS: .....

\*CONCLUÍDO EM (ANO): ..... CARGA HORÁRIA:.....

2. \*NOME DO CURSO:.....

\*TITULAÇÃO: ..... \*ESTAB. DE ENSINO:.....

\*MUNICÍPIO: ..... \*UF: ..... \*PAÍS: .....

\*CONCLUÍDO EM (ANO) ..... CARGA HORÁRIA .....

3. \*NOME DO CURSO:.....

\*TITULAÇÃO: ..... \*ESTAB. DE ENSINO:.....

\*MUNICÍPIO: ..... \*UF: ..... \*PAÍS: .....

\*CONCLUÍDO EM (ANO) ..... \*CARGA HORÁRIA .....

\*\*HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (TÍTULO): .....

\*\*Nº DO REGISTRO E ÓRGÃO DE CLASSE: .....

DATA : ...../...../.....

ASSINATURA

\*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

\*\* PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO FOR O CASO