



CADASTRO DE SERVIDOR

MAT.: _____

1. NOME: _____

2. END. RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ APTº: _____ BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____

CEP.: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ TELEFONE CELULAR: _____

FILIAÇÃO: _____

DT DE NASCTº: ____/____/____ CIDADE/UF: _____

SEXO:()F ()M ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____ FATOR RH: _____ COR/RAÇA: _____

RG Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DT DA EMISSÃO: _____

CART. PROFISSIONAL Nº: _____ SÉRIE: _____ DT DA EMISSÃO: _____

RESERVISTA Nº: _____ SÉRIE: _____ CATEGORIA: _____

C P F Nº: _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº: _____ ZONA: _____ SECÇÃO: _____

INSC.:()PIS Nº: _____ ()PASEP Nº: _____ ()NÃO POSSUI

3. CONTA CORRENTE ESTADO (Bradesco) CONTA: _____ AGÊNCIA: _____

4. NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO: _____ D.O.E.: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: ()PLANTÃO ()DIARISTA

5. POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO: ()SIM ()NÃO

INFORMAR ÓRGÃO: _____ MATRÍCULA: _____

6. HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (VÁLIDO COM DECLARAÇÃO): _____

()ENSINO FUNDAMENTAL ()ENSINO MÉDIO

()SUPERIOR COMPLETO: _____ ()PÓS - GRADUADO: _____

7. FUMANTE: ()SIM ()NÃO

8. DEFICIENTE FÍSICO: ()SIM ESPECIFIQUE: _____ ()NÃO

10. ACEITA TRANSFERÊNCIA DA CIDADE: ()SIM ()NÃO DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS: ()SIM ()NÃO

REFERÊNCIA (PESSOA P/CONTATO)

NOME: _____

TELEFONES RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

GRAU DE PARENTESCO/RELAÇÃO COM O SERVIDOR: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

RECIFE, / /20____

ASSINATURA DO SERVIDOR