

* ATENÇÃO PARA O PREENCHIMENTO EM FORMATO ELETRONICO;
* NÃO SERÁ ACEITA FICHA CADASTRAL MANUSCRITA;
* OS NÚMEROS DE DOCUMENTOS DEVEM SER INFORMADOS SEM TRAÇOS OU PONTOS;
* NÃO ENVIAR O DOCUMENTO EM FORMATO DE FOTO, IMAGEM OU SCANEADO;
* DOCUMENTO DEVERÁ SER PREENCHIDO E CONVERTIDO EM PDF EDITAVEL;
* A ASSINATURA PODERÁ SER REALIZADA VIA GOV BR;
* DOCUMENTOS FORA DO PADRÃO SERÃO DEVOLVIDOS PARA CORREÇÃO;

| **FICHA CADASTRAL** |
| --- |
| **01 – DADOS PESSOAIS** |
| CPF SEM PONTOS OU TRAÇOS: |  |
| DATA DE NASCIMENTO: |  |
| NOME SEM ABREVIAÇÕES:  |  |
| NOME SOCIAL: |  |
| SEXO: | GRUPO SANGUINEO: | COR: |
| NOME DO PAI: |  |
| NOME DA MÃE: |  |
| CIDADE DE NASCIMENTO: |  | UF: |  |
| ESCOLARIDADE: |  |
| PESSOA COM DEFICIENCIA: | NÃO ( ) SIM ( ) Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ESTADO CIVIL: |  | POSSUI UNIÃO ESTAVEL : | ( )SIM ( ) NÃO |
| QUANT. DE DEPENDENTES: |  |
| NACIONALIDADE: |  | NASCIDO NO EXTERIOR? | ( )SIM ( ) NÃO |
| **02 – DOCUMENTAÇÃO**  |
| Nº IDENTIDADE SEM PONTOS OU TRAÇOS: |
| ÓRGAO EXPEDIDOR: | SÉRIE: | DATA: |
| Nº TITULO ELEITORAL SEM PONTOS OU TRAÇOS: |
| UF: | ZONA  | SEÇÃO: | EMISSÃO: |
| Nº COMPROVANTE MILITAR SEM PONTOS OU TRAÇOS: |
| Nº: | ÓRGAO EXPEDIDOR: | SÉRIE: |
| CARTEIRA DIGITAL? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Nº CARTEIRA DE TRABALHO SEM PONTOS OU TRAÇOS: |
| SÉRIE: | UF: |
| Nº: PIS/PASEP/NIT SEM PONTOS OU TRAÇOS: |  |  |
| DATA DO PRIMEIRO EMPREGO: |  |
| **03 – ENDEREÇO (UTILIZAR O CEP VÁLIDO NO SITE DOS CORREIOS)** |
| CEP RESIDENCIAL SEM **SEM PONTOS OU TRAÇOS** |  |
| ENDEREÇO: |  | Nº: |
| COMPLEMENTO: |  |  |
| TELEFONE COM DDD: |  |
| EMAIL PESSOAL: |  |
| **04 – DOMICILIO BANCARIO (CONTA SALÁRIO do Banco do Brasil)** |
| BANCO: |
| AGÊNCIA: |
| CONTA SALÁRIO: |
| **05 – AUXILIO ALIMENTAÇÃO** |
| ( ) | Declaro que desejo aderir ao programa de auxílio alimentação, regulamentado pelo Decreto n. 3.887/2001 . |
| ( ) | Não se aplica ou recebo o benefício em outro cargo acumulado licitamente. O auxílio alimentação será concedido ao servidor com base na carga horária cumprida mensalmente e na proporção dos dias trabalhados. O servidor que acumular licitamente dois cargos públicos fará jus a um único benefício mediante opção. |
| **06 – AUXILIO TRANSPORTE – Verificar as orientações para fazer a opção se aplicável.** |
| 1. É vedado o pagamento quando utilizado veículo próprio, nos deslocamentos em intervalos para repouso e alimentação, durante a jornada de trabalho em razão do serviço.
2. Não fará jus a vantagem o servidor cujas as despesas de transporte forem inferiores a 6% do salário/vencimento básico.
3. Sempre que houver alteração do endereço ou local de trabalho o servidor deverá solicitar a alteração dos dados via Sougov.
4. No caso de passagem intermunicipal apresentar os bilhetes de passagens utilizados até o dia 10 de cada mês ao SEGEPE da unidade.
 |
| ( ) | Não se aplica |
| ( ) | Requeiro o Auxílio transporte com fundamento na IN 207, DE 21 DE OUTUBRO DE 2019. |
|  | **Meio de transporte** | **Empresa** | **Linha** | **Valor da Tarifa** |
| **Residencia / Trabalho** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Trabalho / Residencia** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **\* Meios de transporte:** 1)Ônibus urbano; 2)Ônibus Metropolitano; 3)Ônibus Intermunicipal.  |
|  |
| **07 – DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA** |
| ( ) | Não possuo dependentes |
| ( ) | Requeiro a inclusão dos seguintes dependentes para fins de Imposto de Renda: |
| \*CÓDIGO DO DEPENDENTE 1- Cônjuge 2- Companheiro 3- Filho 4- Enteado 5- Menor sob guarda 6- Pai 7- Mãe |
| **CPF DO DEPENDENTE** | **NOME** | **CÓDIGO** | **NASCIMENTO** | **PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU ESTUDANTE?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **08 – DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE AUXILIO CRECHE** |
| ( ) | Não possuo dependentes para auxilio creche. |
| ( ) | Requeiro a inclusão do menor de 06 anos listado a seguir.  |
| **CPF DO MENOR** | **NOME** | **CÓDIGO** | **NASCIMENTO** | **PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU ESTUDANTE?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinar com a assinatura eletrônica