



## FICHA DE CADASTRO

Nome: \_\_\_\_\_ ,

Nome Social: \_\_\_\_\_

(Conforme Portaria do **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão** n° 233 de 18-05-2010)

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ ,

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ ,

Estado Civil: \_\_\_\_\_ , Cargo: \_\_\_\_\_ ,

Titulação: \_\_\_\_\_ , Naturalidade: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade n°: \_\_\_\_\_ , Órgão de expedição: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ ,

Data da expedição: \_\_\_\_\_ ; CPF: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor n°: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ , Zona: \_\_\_\_\_ , Seção: \_\_\_\_\_ ,

Data de emissão: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Comprovante de Alistamento Militar n°: \_\_\_\_\_ ,

Órgão de expedição: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ (se homem);

N° da Carteira de Trabalho: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data de emissão: \_\_\_\_\_ Data do 1º Emprego: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência física? Sim (  ) Não (  ). Se a resposta for sim, qual(ais)?

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_

Agência n°: \_\_\_\_\_ Nome da Agência: \_\_\_\_\_

Número da **Conta Salário**: \_\_\_\_\_

Dados Bancários para outras operações

Banco: \_\_\_\_\_ Agência n°: \_\_\_\_\_

Nome da Agência: \_\_\_\_\_ **Conta Corrente**: \_\_\_\_\_

Em caso de urgência falar com:

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que todas as informações acima são verdadeiras.

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

ASSINATURA