



ESTADO DO TOCANTINS
ITAPORÃ DO TOCANTINS
PALACIO MUNICIPAL PREFEITO DANIEL BISPO DE SOUSA
LEI DE CRIAÇÃO N° 4.652, DE 08 DE OUTUBRO DE 1963

ANEXO - FICHA CADASTRAL FUNCIONARIO

DATA		CEP	TIPO LOGRADOURO	
LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO	
MUNICÍPIO			ESTADO TO	
BAIRRO				
TIPO DE HABITAÇÃO				
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA PRÓPRIA		<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA LUGADA	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA CEDIDA	<input type="checkbox"/> MORA COM A FAMÍLIA
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE DE CONTATO	TELEFONE CELULAR	O Endereço para correspondência é o mesmo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

FUNCIONAL

OCUPAÇÃO		PERÍODO INICIAL	PERÍODO FINAL	
<input type="checkbox"/> GRATIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/> INSALUBRIDADE	<input type="checkbox"/> PERICULOSIDADE	<input type="checkbox"/> QUINQUÊNIO	<input type="checkbox"/> HORAS EXTRAS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO		SÉRIE	UF	
Possui ou já possuiu parentesco com algum servidor? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Qual o grau de parentesco? <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	Qual o setor de atuação do parente?	

PIS/PASEP

CONTRIBUIÇÃO?

NÚMERO DO PIS/PASEP	
---------------------	--

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

NÚMERO	CATEGORIA	UF	DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA VALIDADE
--------	-----------	----	---------------------	---------------

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE	REGIÃO DO CONSELHO	ÓRGÃO EMISSOR	UF
--------	-----------------	------------------	--------------------	---------------	----

DEPENDENTES

Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

SERVIDOR

DATA	ASSINATURA
------	------------

GESTOR DE RECADASTRAMENTO / SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DATA	CARIMBO E ASSINATURA
------	----------------------



ESTADO DO TOCANTINS
ITAPORÃ DO TOCANTINS
PALACIO MUNICIPAL PREFEITO DANIEL BISPO DE SOUSA
LEI DE CRIAÇÃO Nº 4.652, DE 08 DE OUTUBRO DE 1963

ANEXO - FICHA CADASTRAL FUNCIONARIO

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE

INFORMAÇÕES PRINCIPAIS

CPF	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO				
NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR)							
NOME CÔNJUGE		INST. PENSÃO					
FUNÇÃO		HORÁRIO DE TRABALHO					
ATUAÇÃO		HORÁRIO DE TRABALHO					
NACIONALIDADE		UF	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO				
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO	<input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO	<input type="checkbox"/> VIÚVO	<input type="checkbox"/> SEPARADO	<input type="checkbox"/> SEP.JUDICIAL	<input type="checkbox"/> OUTROS
TIPO DE CARGO		<input type="checkbox"/> EFETIVO	<input type="checkbox"/> AGENTE POLÍTICO	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> EMPREGO PÚBLICO		
TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH							
E-MAIL							

REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE)

NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO	DATA DE VALIDADE
--------	---------------	----	-------------------	------------------

NECESSIDADE ESPECIAL

TIPO DE NECESSIDADE <input type="checkbox"/> ESPECIAL	<input type="checkbox"/> ESPECIAL PERMANENTE	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> AUDITIVO	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> MENTAL	<input type="checkbox"/> OUTRAS
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

TÍTULO ELEITORAL

NÚMERO	ZONA	SEÇÃO	DATA DE EMISSÃO	UF	MUNICÍPIO
--------	------	-------	-----------------	----	-----------

OBSERVAÇÕES
