

DADOS PESSOAIS

Código: Nome: Matrícula: Sexo: M F
 Data Nascimento: / / Raça: Indígena Branca Preta Amarela Parda Indefinida
 Nacionalidade: Brasileiro Naturalizado Outros Data Chegada: / / Naturalidade:
 Código: Estado Civil: Solteiro Casado Código: Grau de Instrução:
 Endereço: Bairro: CEP:
 Cidade: UF: Telefone: Celular:
 E-mail: Cônjuge:
 Pai: Mãe:

INFORMAÇÕES DE ADMISSÃO

Data Admissão: Data Base: Contrato temporário: Início / / e Fim / /
 Ordem: Série: 13º INSS: Selecionado Múltiplos Códigos

	Código	Descrição		Código	Descrição
Situação			Vínculo		
Natureza			Admissão		
Previdência			Distrito		
Secretaria			Setor		
Função			Salário		
Lotação			Cargo		

Carga horária: Fundeb:
 Publicar: SIM NÃO Ocorrência GFIP:

DOCUMENTOS

PIS PASEP: Número Data / / RG: Número Orgão Data / / CPF:
 Título de Eleitor: Número Zona Sessão Carteira de Trabalho: Número Série Via Reservista:
 Habilitação CNH: Número Categoria Validade / /
 Órgão de classe ou Conselho: Órgão/Conselho Número Validade / /
 Deficiência: Física Auditiva Visual Mental Múltipla Reabilitado Nenhuma
 Dados Bancários: Código Banco de pagamento Num. Agência Dv.
 Conta Dv. Operação Cartão Não Pagar

DEPENDENTES

Código:	Nome:	Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Categoria/Por Idade:	Inf.: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sal. Família: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro
Local Nascimento:	Cartório:	Registro:	
Livro:	Folha:	Entrega Certi.:	Baixa:

Código:	Nome:	Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Categoria/Por Idade:	Inf.: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sal. Família: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro
Local Nascimento:	Cartório:	Registro:	
Livro:	Folha:	Entrega Certi.:	Baixa:

Código:	Nome:	Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Categoria/Por Idade:	Inf.: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sal. Família: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro
Local Nascimento:	Cartório:	Registro:	
Livro:	Folha:	Entrega Certi.:	Baixa:

Código:	Nome:	Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Categoria/Por Idade:	Inf.: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sal. Família: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro
Local Nascimento:	Cartório:	Registro:	
Livro:	Folha:	Entrega Certi.:	Baixa:

Código:	Nome:	Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Categoria/Por Idade:	Inf.: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sal. Família: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outro
Local Nascimento:	Cartório:	Registro:	
Livro:	Folha:	Entrega Certi.:	Baixa: