

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

Ficha de Dados Cadastrais - COMISSIONADO

Registro Funcional: _____ Contrato: _____ Sexo: _____

Não abreviar nomes

Nome: _____

Nome Social: _____

Nome usual para o crachá (não pode ser apelido) _____

Logradouro: _____ Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Estado: _____ Município: _____

CEP: _____ Reside na Zona: Rural Urbana

Estado Civil: _____

1 - Solteiro	2 - Casado	3 - Divorciado	4 - Viúvo	5 - Separado
--------------	------------	----------------	-----------	--------------

Raça/Cor: Amarela Branca Indígena Negra/ Preta Parda

Grau de Instrução: _____

1- Ens. Fundamental Incompleto	5- Superior Incompleto	9 - Doutorado
2- Ens. Fundamental Completo	6- Superior Completo	10 - Pós Doutorado
3- Ensino Médio Incompleto	7 - Pós Graduação/Especialização	11- Nível Técnico
4- Ensino Médio Completo	8 - Mestrado	

Especialidade:

Ensino Médio ou Técnico (Nome do Curso): _____

Superior (Nome do Curso): _____

Especialização (Nome do Curso): _____

Pós-graduação (Nome do Curso): _____

Mestrado (Nome do Curso): _____

Doutorado (Nome do Curso): _____

Documentos / Contatos

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

RG: Número: _____ Emissão: ____/____/____ Órgão Emissor : _____ UF: _____

Carteira de Trabalho: Número: _____ Série: _____ Data de emissão: ____/____/____ UF: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ Emissão: ____/____/____ UF: _____

CNH: _____ Categoria: _____ Validade: ____/____/____ Expedição: ____/____/____

UF: _____ Data da 1ª Habilitação: ____/____/____

Cartão SUS: _____

Data nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____

Estado: _____ País: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Telefone: ____ - _____ Celular: ____ - _____ Tel. Recado: ____ - _____

E-mail principal: _____

E-mail alternativo: _____

Certificado Militar / Reservista

Situação Militar: Dispensado Sim Não Número RA: _____ Categoria _____
Região Militar: _____ Órgão Expedidor : _____ UF de expedição: _____

Registro em Órgão de Classe

Registro de Classe: Número: _____ Órgão Emissor: _____
Expedição: ____/____/____ UF: _____ Definitiva Sim Não Validade: ____/____/____

Carteira de Estrangeiro / Trabalhador Estrangeiro

Número: _____ Órgão Emissor: _____ Expedição: ____/____/____ Data de chegada: ____/____/____
Classificação: _____ Nacionalidade: _____ País: _____
Casado (a) com brasileiro (a): Sim Não Tem filhos com brasileiro (a): Sim Não
Expedição: ____/____/____ UF: _____ Definitiva Sim Não Validade: ____/____/____

Tipo Sanguíneo: A B AB O Fator sanguíneo: + - **Doador de sangue:** Sim Não

Trabalha na Prefeitura de Limeira?: Não Sim matrícula: _____
Já trabalhou na Prefeitura de Limeira?: Não Sim Estatutário Celetista Comissionado
Trabalha ou já trabalhou em outro órgão público no Município de Limeira: Não Sim , qual?:
 Ceprosom Câmara Municipal IPML SAAE
É aposentado: Não Sim Regime de Previdência: RGPS (INSS) RPPS – Qual: _____

CONTA BANCARIA

Número do Banco: _____ **Agência:** _____
Número da conta: _____ **C/C: Pagadora:** 004 - Pref. 271 - Saúde

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

*DADOS DA NOMEAÇÃO – Área reservada ao Departamento de Gestão de Pessoas (não preencher)

Portaria: _____ Data Portaria: ____/____/____ Data da Publicação: ____/____/____
Lei de criação do cargo: _____ Data : ____/____/____
Secretaria: _____
Departamento: _____
Cargo: _____
Data de nomeação: ____/____/____
Currículo: foi encaminhado para publicação no Portal de Transparência? Não Sim

Responsável pela conferência: _____ Data: ____/____/____