

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

Ficha de Dados Cadastrais - CLT

Contrato por prazo determinado Contrato por prazo indeterminado

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: _____

4- Ens. Fundamental Incompleto	8- Superior Incompleto	12- Doutorado
5- Ens. Fundamental Completo	9- Superior Completo	13- Pós Doutorado
6- Ensino Médio Incompleto	10 - Pós Graduação/Especialização	14- Nível Técnico
7- Ensino Médio Completo	11 - 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 Comissisonado
 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 CONTRATAÇÃO – Área reservada ao Departamento de Gestão de Pessoas (não preencher)**

Cota PCD: Sim Não Possui Deficiência Sim Não
 Tipo de deficiência: Física Auditiva Visual Intelectual Mental
 Observações: _____

Cota Racial: Sim Não **Cota Idoso:** Sim Não

Nº Edital: _____ Data do edital: ____/____/____ Nº Classificação: _____
 Data da Publicação: ____/____/____ Nº Processo: _____ Data : ____/____/____

Houve necessidade de parecer jurídico para contratação? Não Sim - Processo ____/____/____
 Contratação por ordem judicial? Não Sim - Processo _____

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