



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

1

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO III
FICHA CADASTRAL

NOME: _____

TELEFONE RESIDENCIA: () _____ CEL: () _____

E-MAIL: _____

FILIAÇÃO: (Nome Completo sem Abreviatura)

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: ()Rua ()Avenida ()Outros _____

_____ N° _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

CEP: _____ UF: _____

EMAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NATALIDADE: _____

NACIONALIDADE: () Brasileira () Estrangeira Qual? _____

ESTADO CIVIL:

() Casado () Divorciado () Solteiro () Viúvo () União Estável () Separado () Outros

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? () Sim () Não RAÇA/COR: _____

Qual? () Locomoção () Visual () Outras _____



GABINETE DO PREFEITO

DADOS FUNCIONAIS

MATRÍCULA Nº: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

EM EXERCÍCIO: () Sim () Não MOTIVO DO AFASTAMENTO: _____

CARGO EFETIVO: _____

Atualmente Ocupa Cargo em Comissão? () Não () Sim Qual? _____

ÓRGÃO/SECRETARIA: _____ LOCAL DE TRAB.: _____

_____ ENDEREÇO: _____

_____ TELEFONE: _____

ATUALMENTE VOCÊ ESTÁ CEDIDO: () Não () Sim Qual Órgão/Setor: _____

_____ Ato de Cessão (descrever e anexar cópia) _____

Qual Cargo/Função ocupa no Momento? _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

RG/IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

ÓRGÃO EXPEDIDO: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

TÍTULO ELEITORAL: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

CNH: _____ CATEGORIA _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CTPS: _____ SÉRIE _____ UF _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

PIS/PASEP: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

3

GABINETE DO PREFEITO

Espaço livre para o servidor mencionar/atualizar os documentos pessoais que na Ficha de Cadastro não foram mencionados.

DESENVOLVIMENTO

ESCOLARIDADE:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto | <input type="checkbox"/> Mestre |
| <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incomp. | <input type="checkbox"/> Ensino Superior | <input type="checkbox"/> Doutorado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Pós Doutorado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Treinamento | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio | <input type="checkbox"/> Seminário | |
| <input type="checkbox"/> Técnico/Aperfeiçoamento | <input type="checkbox"/> Especialidade | |

CURSO: _____ **ANO DE CONCLUSÃO** _____

ÁREA DE CONHECIMENTO: _____

OUTROS: _____

O SERVIDOR DEVERÁ APRESENTAR CÓPIA DO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE TODOS OS ITENS ASSINALADOS NESTE QUADRO.



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

4

GABINETE DO PREFEITO

DEPENDENTE – FILHO (OS)

NOME COMPLETO: _____

RG/IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

ÓRGÃO EXPEDIDO: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEF. RES. _____ CEL: _____

ENDEREÇO: _____ N.º _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

GRAU DE PARENTESCO: ()Filho ()Enteado ()Tutela SEXO: ()M ()F

INVÁLIDO: S/N () CARTÃO SUS _____

PARTICIPANTE DO CONVÊNIO MÉDICO DO SERVIDOR? S/N ()

ESCOLARIDADE _____

INFORMAÇÃO PARA IMPOSTO DE RENDA? S/N ()

INFORMAÇÃO PARA SALÁRIO FAMÍLIA? S/N ()

É DEPENDENTE PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS? S/N ()



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

GABINETE DO PREFEITO

DEPENDENTE – CÔNJUGE

NOME COMPLETO: _____

RG/IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

ÓRGÃO EXPEDIDO: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEF. RES. _____ CEL: _____

ENDEREÇO: _____ N.º _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO CIVIL:

() Casado () Divorciado () Solteiro () Viúvo () União Estável () Separado () Outros

INVÁLIDO: S/N () PIS/PASEP: _____ CARTÃO SUS _____

PARTICIPANTE DO CONVÊNIO MÉDICO DO SERVIDOR? S/N ()

INFORMAÇÃO PARA IMPOSTO DE RENDA? S/N ()

É DEPENDENTE PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS? S/N ()



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

6

GABINETE DO PREFEITO

DEPENDENTE – OUTROS

NOME COMPLETO: _____

RG/IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

ÓRGÃO EXPEDIDO: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

CPF: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEF. RES. _____ CEL: _____

ENDEREÇO: _____ N.º _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO CIVIL:

() Casado () Divorciado () Solteiro () Viúvo () União Estável () Separado () Outros

GRAU DE PARENTESCO: _____ SEXO: () M () F

INVÁLIDO: S/N () CARTÃO SUS _____

PARTICIPANTE DO CONVÊNIO MÉDICO DO SERVIDOR? S/N ()

INFORMAÇÃO PARA IMPOSTO DE RENDA? S/N ()

INFORMAÇÃO PARA SALÁRIO FAMÍLIA? S/N ()

É DEPENDENTE PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS? S/N ()



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

GABINETE DO PREFEITO

Declaro para os devidos e penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, serem verdadeiras as informações prestadas.

Firmo o presente.

Porto Ferreira, _____ de _____ de 2021.

ASSINATURA: _____.