



DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE					
INFORMAÇÕES PRINCIPAIS					
CPF	MATRÍCULA	DV	VINCULO	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR)					
NOME USUAL PARA CIVIL/NOME DE GUERRA PARA MILITAR (PARA UTILIZAR EM CRACHÁ)					
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)					
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)					
NACIONALIDADE		UF	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO		
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> MARITAL <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALME NTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO					
RAÇA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> PARDA					
TIPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O			FATOR RH <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO		
DATA DA NATURALIZAÇÃO / /			E-MAIL		
REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE)					
NÚMERO		ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO / /	
DADOS DE IMIGRAÇÃO					
PAÍS DE ORIGEM		DATA DE ENTRADA NO BRASIL / /		DATA LIMITE DE PERMANÊNCIA / /	
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 <input type="checkbox"/> VISUAL		
TÍTULO ELEITORAL					
NÚMERO	ZONA	SEÇÃO	DATA DE EMISSÃO / /	UF	MUNICÍPIO
CERTIFICADO DE RESERVISTA					
NÚMERO	CATEGORIA <input type="checkbox"/> DISPENSA DE INCORPORAÇÃO <input type="checkbox"/> 1ª CATEGORIA <input type="checkbox"/> 2ª CATEGORIA <input type="checkbox"/> 3ª CATEGORIA				
REGIÃO MILITAR		CIRCUNSCRIÇÃO		SÉRIE	ÓRGÃO
UNIDADE			ANO	DATA EMISSÃO / /	UF

**ENDEREÇO**

DATA DE INÍCIO NO ATUAL ENDEREÇO / /		CEP	TIPO LOGRADOURO	
LOGRADOURO			NÚMERO	COMPLEMENTO
ESTADO	MUNICÍPIO			BAIRRO
TIPO DE HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> HOTEL <input type="checkbox"/> PENSÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA ALUGADA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA CEDIDA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA PRÓPRIA				
TELEFONE RESIDENCIAL ()	TELEFONE DE CONTATO ()	TELEFONE CELULAR ()	O ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA É O MESMO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

PRIMEIRO EMPREGO

OCUPAÇÃO ⁽¹⁾		PERÍODO INICIAL / /	PERÍODO FINAL / /
TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> ENTIDADE SOCIAL <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PÚBLICA			
REGIME DE TRABALHO <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO ESPECIAL <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> EXCEDENTE <input type="checkbox"/> NÃO QUALIFICADO			
REGIME PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> REGIME GERAL <input type="checkbox"/> REGIME PRÓPRIO - IPREV			

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /

PIS/PASEP

NÚMERO DO PIS/PASEP ⁽³⁾	DATA DE CADASTRAMENTO / /	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ⁽²⁾ SIM
------------------------------------	------------------------------	--

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

NÚMERO	CATEGORIA	UF	DATA 1º HABILITAÇÃO / /	DATA VALIDADE / /
--------	-----------	----	----------------------------	----------------------

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

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

NIT - NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO TRABALHADOR

NÚMERO

SERVIDOR

DATA / /	ASSINATURA
-------------	------------

GESTOR DO SETORIAL/SECCIONAL DE GESTÃO DE PESSOAS

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

OBSERVAÇÕES

<p>⁽¹⁾ O CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES PODERÁ SER OBTIDO NO SITE WWW.MTCBO.GOV.BR.</p> <p>⁽²⁾ EXISTINDO CONTRIBUIÇÃO SINDICAL NO EXERCÍCIO ATUAL, APRESENTAR COMPROVANTE NO SETORIAL/SECCIONAL.</p> <p>⁽³⁾ DEIXAR EM BRANCO QUANDO NÃO EXISTIR. SOLICITAR À GEIMP/DGDP/SEA O CADASTRAMENTO DO PIS/PASEP JUNTO AO BANCO DO BRASIL.</p>
--