



MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Recursos Humanos

FICHA DE CADASTRO FUNCIONAL

NOME DO SERVIDOR:			
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	
UF NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:		
PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL: () SIM () NÃO () AUDITIVA () VISUAL () FÍSICA			
R.G.:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA EMISSÃO:
C.P.F.	C.N.H. Nº REGISTRO:	CATEGORIA:	
PIS/PASEP Nº		CERT. DE RESERVISTA Nº	
CARTEIRA DE TRABALHO Nº:	UF:	SÉRIE:	DATA EMISSÃO:
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA ELEITORAL:		SEÇÃO:
UF VOTAÇÃO:	MUNICÍPIO VOTAÇÃO:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		
CIDADE:	UF:	CEP:	
EMAIL:			
TELEFONE RESIDENCIAL: ()		CELULAR: ()	
TELEFONE PARA RECADOS: ()		PESSOA PARA CONTATO:	
PARA CORRESPONDÊNCIA UTILIZAR O ENDEREÇO RESIDENCIAL? () SIM () NÃO EM CASO DE "NÃO" INFORMAR OUTRO			
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		
CIDADE:	UF:	CEP:	
ESCOLARIDADE: () FUNDAMENTAL () MÉDIO () SUPERIOR () ESPECIALIZAÇÃO/PÓS GRADUAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO			
CURSO:	SITUAÇÃO: () COMPLETO () INCOMPLETO () CURSANDO		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:			
RAÇA: () BRANCA () AMARELA () PARDA () NEGRA () INDÍGENA			
GRUPO SANGUÍNEO:	DOADOR: () SANGUE () ÓRGÃOS () TECIDOS () MEDULA ÓSSEA		
OUTRO IDIOMA:	() FALA () LÊ () ESCREVE		
ESTADO CIVIL:	NOME DO CÔNJUGE:		
R.G. CÔNJUGE:	UF:	CPF CÔNJUGE:	DATA DE NASC. CÔNJUGE: / /
CÔNJUGE É SERVIDOR DO MUNICÍPIO DE CONTENDA () SIM () NÃO		CÔNJUGE DEPENDENTE IRRF () SIM () NÃO	
FILHOS ATÉ 21 ANOS () SIM () NÃO	*Dependente de Imposto de Renda (até 21 anos ou até 24 anos quando estudante universitário ou de curso técnico)		** Dependente Sal. Família (Até 14 anos)
NOME:	CPF	DATA NASC: / /	() IRRF* () Sal. Família**
NOME:	CPF	DATA NASC: / /	() IRRF* () Sal. Família**
NOME:	CPF	DATA NASC: / /	() IRRF* () Sal. Família**
NOME:	CPF	DATA NASC: / /	() IRRF* () Sal. Família**
PROFISSÃO/CURSO DE FORMAÇÃO:	Nº REG CONS CLASSE:		
REGIME DE CONTRATAÇÃO: () ESTATUTÁRIO - EFETIVO () CARGO EM COMISSÃO () AGENTE POLÍTICO () ESTAGIÁRIO () CONSELHEIRO TUTELAR () EMPREGADO PÚBLICO C.LT.			
CARGO:	CARGA HORÁRIA SEMANAL:		
SECRETARIA:	LOCAL/DEPTO/SETOR:		
DATA DE ADMISSÃO:	MATRÍCULA:		
POSSUI CONTA SALÁRIO NA CAIXA ECONÔMICA? () SIM () NÃO	DATA DE PREENCHIMENTO: / /		
AGÊNCIA:			
CONTA Nº	ASSINATURA		