|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DRH/GRFP** |  **FICHA DE CADASTRO** | Nº. |
| DATA |
| I DADOS PESSOAIS |
| NOME |
| ESTADO CIVIL | SE ESTRANGEIRO CASADO COM BRASILEIRO (A) S( ) N( ) |
| ENDEREÇO | Nº. |
| BAIRRO | CEP | CIDADE | ESTADO |
| TELEFONE RESIDENCIAL E CELULAR | DATA DE NASCIMENTO | SEXO | NACIONALIDE |
| CPF | RG | PIS/PASEP | TITULO DE ELEITOR | CERTIFICADO DE RESERVISTA |
| NOME DO PAI | NOME DA MÃE |
| E-MAIL | GRUPO SANGUINEO E FATOR RH | COR RAÇA/ETNIA |
| II DADOS FUNCIONAIS |
| CARGO | REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO CATEGORIA D NO CARGO DE MOTORISTA |
| ECOLARIDADE | ÁREA DE FORMAÇÃO | ESTUDANTE | S | N |
| CURSO |
| PÓS-GRADUAÇÃO | LOTAÇÃO |
| RESIDENCIA MÉDICA EM: | TITULO DE ESPECIALISTA EM: |
| III DEPENDENTES |
| ITEM | NOME | DATA DE NASCIMENTO | GRAU DE PARENTESCO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   DATA DA POSSE / /  ASSINATURA DO DECLARANTE \*PREENCHER EM LETRA DE FORMA E SEM ABREVIATURAS.  |