



FICHA CADASTRAL - SERVIDOR EFETIVO

INCLUIR
 ALTERAR

Matrícula nº: _____

1. Dados Pessoais:

Nome:				Data de Nasc:					
Sexo: () M () F		Tipo Sanguíneo:		Fator RH:		Naturalidade:		UF:	
Estado Civil:			Nacionalidade:			Ano de Chegada:			
Nome do Cônjuge/Companheiro:									
Local de Trabalho do Cônjuge/Companheiro:									
Pai:				Mãe:					
Raça/Cor: () Branca () Parda () Amarela () Preta () Indígena									
Nome Social:									
Identificação de Gênero: () Agênero () Gênero Fluido () Homem Cisgênero () Homem Transgênero () Mulher Cisgênero () Mulher Transgênero () Transexual () Travesti () Outro – Descrição:									
Registro Profissional nº:			Órgão Exp.:		Região:		UF:	Data da Expedição:	
RG nº:			Órgão Expedidor:			UF:		Data de Expedição:	
CPF nº:			PIS/PASEP nº:						
Certificado Militar nº:			Categoria:			Órgão Expedidor:			
UF:	Data da Expedição:				Região Militar:				
Título de Eleitor nº:			Zona:		Seção:		Data da Expedição:		
Município:		UF:	Data da última votação:			Cart. de Habilitação nº:			
Categoria:		Data de Emissão:			Data de validade:			UF:	
Endereço:									
Bairro:				Cidade:				UF:	
CEP:		Tel:		Tel. Celular:		e-mail:			

2. Dados Bancários:

Nome do Banco:				Agência:				
Nome da Agência:			Conta nº:			Operação:		

3. Grau de Escolaridade:

Escolaridade: () 1º grau completo () 2º grau completo () 3º grau completo								
Em outros casos, descrever a escolaridade atual:								
Graduação em:								
() Aperfeiçoamento/Especialização/Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado/Pós Doutorado/Phd/Livre docência								

4. Declaração de Acumulação: acumula cargo/função pública? () Sim () Não Data da acumulação: ___/___/___

Nome do Órgão: _____

Nome do cargo/função pública: _____

Acumula proventos de aposentadoria? () Sim () Não data da acumulação: ___/___/___

Nome do Órgão: _____

Nome do Órgão: _____



FICHA CADASTRAL - SERVIDOR EFETIVO

5. Dados Funcionais (a ser preenchido pelo TRE):

Cargo Efetivo:		Data da Posse:
Data do Exerc.:	Forma de ingresso:	Nível/Classe/Padrão:
Ramais:	Ato de Nomeação:	Data da Publicação:
Classificação no Concurso:	Lotação:	

Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Goiânia, ____/____/____

ASSINATURA

Lançado no SGRH em: ____/____/____

Ass. Resp.: _____