



FICHA CADASTRAL - SERVIDOR EFETIVO PCD

☐ 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 PCD

5. Cadastro de Deficiências do(a) Servidor(a):

Tipo de Deficiência: () Física () Visual () Auditiva () Intelectual () Nenhuma	
Especificação:	
Grau:	Data inicial:
Recurso Assistivo:	

6. 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.: _____