



## FICHA DE CADASTRO

Nome: \_\_\_\_\_ ,  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
(Conforme Portaria do **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão** nº 233 de 18-05-2010)  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_ ,  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ ,  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ , Cargo: \_\_\_\_\_ ,  
Titulação: \_\_\_\_\_ , Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Carteira de Identidade nº: \_\_\_\_\_ , Órgão de expedição: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ ,  
Data da expedição: \_\_\_\_\_ ; CPF: \_\_\_\_\_  
Título de Eleitor nº: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ , Zona: \_\_\_\_\_ , Seção: \_\_\_\_\_ ,  
Data de emissão: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Comprovante de Alistamento Militar nº: \_\_\_\_\_ ,  
Órgão de expedição: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ (se homem);  
Nº da Carteira de Trabalho: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Data de emissão: \_\_\_\_\_ Data do 1º Emprego: \_\_\_\_\_  
PIS/PASEP: \_\_\_\_\_  
Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência física? Sim (  ) Não (  ). Se a resposta for sim, qual(ais)?  
\_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_  
Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_  
Agência nº: \_\_\_\_\_ Nome da Agência: \_\_\_\_\_  
Número da **Conta Salário**: \_\_\_\_\_  
Dados Bancários para outras operações  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_  
Nome da Agência: \_\_\_\_\_ **Conta Corrente**: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que todas as informações acima são verdadeiras.

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

ASSINATURA