



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO FUNCIONAL
(OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS PARA CADASTRO EM FOLHA DE PAGAMENTO)

Nome Completo (sem abreviação):									
Secretaria:			Cargo:			Localização:			
Nome da Mãe:					Nome do Pai:				
Sexo: () M () F		Data Nasc.:		Estado Civil: ☐ Casado ☐ Companheiro ☐ União Estável ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Solteiro ☐ Viúvo					
Nacionalidade:			Município de Nascimento:				UF:		
CPF:					PIS/PASEP:				
Cédula de Identidade (RG):			Órgão Expedidor:		UF:		Data de Expedição:		
Título de Eleitor:			Zona:	Seção:	UF:	Data de Emissão:		Município:	
Carteira de Trabalho:			Série:		Data Emissão:		UF:		
Nº Carteira de Reservista (Sexo Masculino):			Ministério: ☐ Exército ☐ Marinha ☐ Aeronáutica			Data:		Situação:	UF:
C.N.H. Nº Registro:			Categoria:		UF:		Data de Emissão:		
Nº Certidão de Nasc./Casamento:			Livro:		Folha:		Cartório:		
Cônjuge:									
Dependentes									
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Nome:					Data Nasc.:		CPF:		
Cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena					Tipo Sanguíneo:				
Possui algum tipo de deficiência? ☐ Sim ☐ Não					Qual?				
Religião:					Cartão SUS:				
Banco:			Agência:		Operação:		Conta Bancária:		
Endereço Residencial:								Nº	
Complemento:					Bairro:				
Cidade:					UF:		CEP:		
Para correspondência utilizar o endereço residencial? () Sim () Não, em caso de não informar outro.									
Telefone Residencial c/ prefixo:			Celular c/ prefixo:			Telefone Contato c/ prefixo:			
E-Mail:									



PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Escolaridade			
☐ Analfabeto ☐ Até a 4ª série incompleta 1º grau ☐ 4ª série completa 1º grau ☐ Da 5ª a 8ª série incompleta 1º grau ☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Superior Completo ☐ Superior Cursando ☐ Superior Incompleto ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado.			
Em caso de possuir Graduação, Pós-graduação, Mestrado, doutorado, especifique abaixo o curso:			
Graduação:	Pós-graduação	Mestrado	Doutorado
Possui Vínculo empregatício em outro órgão? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ MUNICIPAL ☐ ESTADUAL ☐ FEDERAL ☐ EMPRESA PRIVADA			
Órgão empregatício:	Cargo:	Carga Horária:	Turno:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E COMPROBATÓRIAS.

Afonso Cláudio, ES, ____/____/____.

Declarante

DECLARO AINDA TER SIDO INFORMADO PELO SETOR DE RECURSOS HUMANOS, SOBRE A IN N°007/2017 QUE REGULAMENTA O ESTÁGIO PROBATÓRIO, ATRAVÉS DO ENDEREÇO ELETRÔNICO DO PORTAL DE TRANSPARENCIA, ONDE A INSTRUÇÃO ESTÁ DISPONÍVEL.

Afonso Cláudio, ES, ____/____/____.

Declarante

IN N°007/2017 – REGULAMENTA ESTÁGIO PROBATÓRIO

<http://afonsoclaudio-es.portaltp.com.br/consultas/documentos.aspx>