|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CADASTRO DE DADOS PESSOAIS - DePM/DiDP/ProGPe***  O formulário deverá ser preenchido eletronicamente (digitado) e impresso, contendo assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME/NOME SOCIAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº C.P.F.: | | | | SEXO: F M | | | | | | DATA NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | GRUPO SANGÜÍNEO: | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | NACIONALIDADE: | | | | | | | |
| SOMENTE PARA ESTRANGEIRO | | | PAÍS: | | | | | | | | | | | | DATA CHEGADA AO BRASIL: | | | | | | | | | |
| ESCOLARIDADE: | | | | | | | GRADUAÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TITULAÇÃO: | | | | | | | | | | ESTADO CIVIL: | | | | | | | | | | | | | COR: | |
| PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? NÃO  SIM . QUAL O TIPO DE DEFICIÊNCIA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INGRESSO POR RESERVA: NÃO  SIM | | | | | | TIPO DE RESERVA DE VAGA:  PESSOA COM DEFICIÊNCIA  COTA RACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº R.G: | | | | | | ORGÃO EXP.: | | | | | | | | | | | | | | DATA EXP. | | | | UF: |
| Nº TÍTULO ELEITORAL: | | | | | | ZONA | | | | | | | SEÇÃO | | | | | | | DATA EXP. | | | | UF: |
| Nº CERTIFICADO MILITAR: | | | | | | | | | | | | | SÉRIE: | | | | | | | | ÓRGÃO EXP.: | | | |
| Nº PIS / PASEP: | | | | | | | | | | | | | | | | DATA 1º EMPREGO: | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | | | | | | | BAIRRO: | | | | | | | | | | | | | |
| PAÍS: | | | | | CEP: | | | | | | | | | | | | | CX.POSTAL: | | | | | | |
| CIDADE: | | | | | | | | UF: | | | | | | EMAIL: | | | | | | | | | | |
| TELEFONE FIXO: | | | | | | | | | CELULAR: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS P/ PAGAMENTO | BANCO/AGÊNCIA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº CONTA SALÁRIO: | | | | | |
| **DATA** | | **ASSINATURA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Preenchimento exclusivo da DiDP/ProGPe**

**DADOS SOBRE CONCURSO/PROCESSO SELETIVO**

|  |
| --- |
| 1. DATA PUBLICAÇÃO DO EDITAL: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. DATA PUBLICAÇÃO HOMOLOGAÇÃO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. DATA VALIDADE CONC. /PROC. SELETIVO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_4. VALIDADE PRORROGADA: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

**NOMEAÇÃO, POSSE E EXERCÍCIO (**somente para efetivo)

|  |
| --- |
| 5. ORIGEM DA VAGA:  01. ( ) Exoneração/Demissão/Rescisão 02. ( ) Aposentadoria 03.( ) Readaptação 04.( ) Falecimento em atividade  05. ( ) Vaga criada por Lei 06. ( ) Vaga autorizada na forma da lei 07. ( ) Promoção  08. ( ) Posse em cargo inacumulável 09. ( ) Vaga Redistribuída 10. ( ) Transferência/Ascensão  6. DATA DA PUBLICAÇÃO DA ORIGEM DA VAGA: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Nº DO ATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. DATA DA PUBLICAÇÃO (DOU): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  9. DATA DA POSSE: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Houve prorrogação de prazo? ( ) Não ( ) Sim  10. DATA DO EFETIVO EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Houve prorrogação de prazo? ( ) Não ( ) Sim |

**CONTRATO DE TRABALHO** (somente para CDT)

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 11. Nº ATO/CONTRATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12. DATA CONVOCAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 13. DATA CONTRATAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  14. DATA VENCTO DO CONTRATO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 15. NOME DO TITULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**CARGO/EMPREGO**

|  |
| --- |
| 16. NATUREZA DA OCUPAÇÃO:  01. ( ) Téc. e/ou científico (acumulável) 02. ( )Téc. inacumulável 03. ( )Profissional de saúde c/ profissão regulamentada  04. ( ) Magistério nível superior 05. ( ) Magistério nível básico/fundamental/médio 06. ( )Demais ocupações  17. ESCOLARIDADE EXIGIDA NO EDITAL:  01. ( )Fundamental completo 02. ( )Médio 03. ( ) Superior 04. ( ) Especialização 05. ( ) Mestrado 06. ( ) Doutorado |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EFETIVO EXERCÍCIO | PERÍODO CONTRATO |  | CLASSE | REG.TRABALHO | UNIDADE |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |  |  |  |