



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE FUNCIONÁRIO

SITUAÇÃO :	ATIVO <input type="checkbox"/>	INATIVO <input type="checkbox"/>	PENSIONISTA <input type="checkbox"/>
CPF:	MATRICULA SIAPE:		

DADOS PESSOAIS			
NOME			
<input type="checkbox"/>	SEXO F - FEMININO M - MASCULINO	DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GRUPO SANGÜINEO A+ OU A- B+ OU B- AB+ OU AB- O+ OU O- NI - IGNORADO
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
CIDADE DE NASCIMENTO			
UF:		COR/RAÇA: <input type="checkbox"/>	
1 - Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena			
<input type="checkbox"/>	ESCOLARIDADE (VIDE TABELA VERSO)	<input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL 01 - SOLTEIRO 04 - DIVORCIADO 02 - CASADO 05 - VIÚVO 03 - SEPARADO JUDICIALMENTE
SITUAÇÃO DE NACIONALIDADE		1 - BRASILEIRO NATO 4 - ESTRANGEIRO 2 - NATURALIZADO BRASILEIRO 3 - EQUIPARADO BRASILEIRO	

DADOS PARA NATURALIZADO / EQUIPARADO / ESTRANGEIRO	
NOME	USO DA REPARTIÇÃO
CHEGADA AO BRASIL	PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO / EQUIPARAÇÃO

DOCUMENTOS					
IDENTIDADE	NÚMERO	ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO		UF	DATA DE EXPEDIÇÃO
TÍTULO ELEITORAL	NÚMERO	UF	ZONA	SEÇÃO	DATA DE EMISSÃO
COMPROVANTE MILITAR	NÚMERO	ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO			SÉRIE
CARTEIRA DE TRABALHO	NÚMERO	SÉRIE	JF		
CARTEIRA DE MOTORISTA	NÚMERO	REGISTRO		UF	DATA DE EXPEDIÇÃO
CATEGORIA	DATA DE PRIMEIRO HABILITAÇÃO		DATA DE EMISSÃO		DATA DE VALIDADE
PIS/PASEP	NÚMERO	PASSAPORTE:		NÚMERO	

ENDEREÇO RESIDENCIAL		
LOGRADOURO	NÚMERO	
COMPLEMENTO	BAIRRO	
MUNICÍPIO	UF	E-MAIL
CEP	CAIXA POSTAL	TELEFONE(S)
		FAX

DADOS DA PORTARIA DE INGRESSO

NUMERO	EMISSÃO	PUBLICAÇÃO	AUTORIDADE	CÓDIGO
DATA DE EXERCÍCIO NO MPOG		FORMA DE INGRESSO		

DADOS FUNCIONAIS

CATEGORIA FUNÇÃO/CARRERA	GRUPO	DATA DE INGRESSO	CLASSE	PADRÃO	DATA DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	FORMA DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	DATA DE INGRESSO NO PRIMEIRO EMPREGO
-----------------------------	-------	------------------	--------	--------	--	---	---

DADOS BANCÁRIO

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	E MAIL
-------	---------	----------------	--------

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO (caso a resposta seja afirmativa apresentar Laudo Médico)

FORMAÇÃO 1

DENOMINAÇÃO DA FORMAÇÃO	NÍVEL DA FORMAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO	USO DA REPARAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO	USO DA REPARAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
ÓRGÃO DE CLASSE	UF	NUMERO DO ÓRGÃO DE CLASSE

FORMAÇÃO 2

DENOMINAÇÃO DA FORMAÇÃO	NÍVEL DA FORMAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO	USO DA REPARAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO	USO DA REPARAÇÃO	USO DA REPARAÇÃO
ÓRGÃO DE CLASSE	UF	NUMERO DO ÓRGÃO DE CLASSE

DEPENDENTES

NOME	DATA NASC	GRAU PARENTESCO	IR
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO
() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO

CÓDIGO DE ESCOLARIDADE

01 - ANALFABETO	02 - ALFABETIZADO SEM CURSOS REGULARES	05 - ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
06 - ENSINO FUNDAMENTAL	08 - ENSINO MÉDIO	10 - ENSINO SUPERIOR

Data: ___/___/___

Assinatura do Servidor