



## INFORMAÇÕES PESSOAIS, RESIDENCIAIS E DE CONTATO

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
NOME PARA CRACHÁ: \_\_\_\_\_ NOME SOCIAL (opcional - Decreto nº32.226): \_\_\_\_\_  
DOC. IDENTIFICAÇÃO (Nº/TIPO): \_\_\_\_\_ ÓRG. EXPEDIDOR/UF: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ NIS (PIS/PASEP): \_\_\_\_\_ RESERVISTA: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_ APOSENTADO?: \_\_\_\_\_  
PRIMEIRO EMPREGO?: \_\_\_\_\_ Nº DA CTPS: \_\_\_\_\_ SÉRIE DA CTPS: \_\_\_\_\_ UF DA CTPS: \_\_\_\_\_  
Nº CNH: \_\_\_\_\_ DATA EXPED./UF: \_\_\_\_\_ VALIDADE: \_\_\_\_\_ CATEG.(S): \_\_\_\_\_ DATA 1ª HAB: \_\_\_\_\_  
ÓRGÃO DE CLASSE (OC): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ DATA EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_ VALIDADE OC: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ PAÍS DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_  
NATURALIDADE (MUNICÍPIO-UF): \_\_\_\_\_ RAÇA/COR: \_\_\_\_\_ TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH: \_\_\_\_\_  
PESSOA C/ DEFICIÊNCIA (PCD)?: \_\_\_\_\_ TIPO(S) DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_ COTA PCD: \_\_\_\_\_ OBS.: \_\_\_\_\_  
GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ ÁREA DE FORMAÇÃO/GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NOME CÔNJUGE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_ CPF DA MÃE: \_\_\_\_\_  
NOME DO PAI: \_\_\_\_\_ CPF DO PAI: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_  
COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

BANCO BRADESCO (Nº 237) AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE C/ DÍGITO: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DE DEPENDENTE(S) \*

NOME DO DEPENDENTE 1: \_\_\_\_\_  
DOC. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PESSOA C/ DEFICIÊNCIA? \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_ DEPENDÊNCIA: IRRF Salário Família Incapac. p/ trabalho DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_  
NOME DO DEPENDENTE 2: \_\_\_\_\_  
DOC. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PESSOA C/ DEFICIÊNCIA? \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_ DEPENDÊNCIA: IRRF Salário Família Incapac. p/ trabalho DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_  
NOME DO DEPENDENTE 3: \_\_\_\_\_  
DOC. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PESSOA C/ DEFICIÊNCIA? \_\_\_\_\_  
PARENTESCO: \_\_\_\_\_ DEPENDÊNCIA: IRRF Salário Família Incapac. p/ trabalho DEFICIÊNCIA: \_\_\_\_\_

## CADASTRO FUNCIONAL

### DADOS DO CARGO/FUNÇÃO - ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

NOME DO(A) CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ CBO: \_\_\_\_\_

TIPO DE CARGO/FUNÇÃO: EFETIVO/CARREIRA      COMISSINADO      PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

SIMBOLOGIA: \_\_\_\_\_ GRUPO DE TRABALHO      ACESSORAMENTO PARLAMENTAR      MILITAR

TIPO/Nº ATO DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA ATO: \_\_\_\_\_ PUBLICAÇÃO: \_\_\_\_\_

LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

### DADOS DO ÓRGÃO CEDENTE (apenas para servidor cedido de outro Órgão/Poder)

ÓRGÃO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

DATA ATO DE CESSÃO: \_\_\_\_\_ DATA DIÁRIO OFICIAL: \_\_\_\_\_ SALÁRIO BRUTO: \_\_\_\_\_

CONTRIBUI PARA ALGUM ÓRGÃO PREVIDENCIÁRIO? \_\_\_\_\_ NOME DO ÓRGÃO: \_\_\_\_\_

### ANEXAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CADASTRO FUNCIONAL:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, CTPS, etc)                    | <input type="checkbox"/> ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (SSPDS)  |
| <input type="checkbox"/> CPF  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (PF)   |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE ELEITOR  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO MILITAR DE AÇÕES CRIMINAIS (STM)   |
| <input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE ENDEREÇO  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA (TJ)   |
| <input type="checkbox"/> 01 (uma) FOTO 3x4 RECENTE  | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL (TSE)  |
| <input type="checkbox"/> NÚMERO DO PIS/PASEP  | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO   |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE RESERVISTA (APENAS PARA HOMENS)                     | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO   |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO/DIPLOMA DE ESCOLARIDADE/TITULAÇÃO                      | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE BENS ou DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA ATUAL  |
| <input type="checkbox"/> COMPROVANTE DA CONTA CORRENTE DO BANCO BRADESCO                    | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE NÃO APOSENTADO(A) POR INVALIDEZ   |
| <input type="checkbox"/> ÚLTIMO CONTRACHEQUE DO ÓRGÃO DE ORIGEM (QUANDO FOR O CASO)         | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE COMERCIAL,<br>CONTRATAÇÃO COM O ESTADO E PARTICIPAÇÃO EM DIRETORIA,<br>GERÊNCIA, ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS OU SOCIEDADES MERCANTIS |
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTAÇÃO DO(S) DEPENDENTE(S) (Certidão de Nascimento, RG, CPF) |  |

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que as informações constantes nesta Ficha de Dados Cadastrais são verdadeiras, estando ciente de que a prestação de informações falsas está sujeita às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR/PROCURADOR/CURADOR

Visto e conferido por (preenchimento exclusivo pelo Departamento de Recursos Humanos):

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA