**FICHA DE CADASTRO**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | | | | |
| Nome Social: | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | |
| Matrícula:**\*** | | | | | | | | | |
| PIS/PASEP/INSS: | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | |
| Nome da Pai: | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | | | | | | |
| Local de Nascimento: | | | | | | | | | |
| Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo União Estável  Outros | | | | | | | | | |
| Sexo: Masculino Feminino | | | | | | | | | |
| Primeiro Emprego: Sim Não | | | | | | | | | |
| Número do RG: | | | Órgão Expedidor: | | | | | Data da Expedição: | |
| Número Órgão de Classe (OC): | | | | | | | Órgão Emissor: | | |
| Data da Expedição: | | | | Data de Validade: | | | | | |
| Titulo de Eleitor: | | | Zona: | | | | | Seção: | |
| Número do CTPS: | | | Série: | | | UF: | | Data da Expedição: | |
| Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela  Indígena Não Informado | | | | | | | | | |
| Número Telefone Fixo: | | | | Número Telefone Celular: | | | | | |
| E-mail Principal: | | | | E-mail Alternativo: | | | | | |
| Número da Conta Corrente: | | | | Número da Agência: | | | | | |
| Nome do Banco: | | | | | | | | | |
| Nomeado por decisão Judicial: Sim Não | | | | | | | | | |
| Número do processo da decisão judicial: | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | |
| Número: | | | | | | | | | |
| Bairro/Distrito: | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | | | | | |
| UF: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Grau de instrução: | | | | | | | | | |
| Curso**:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Trabalhador Estrangeiro:  Sim  Não | | | | | | | | | |
| Classificação da condição de ingresso no Brasil: | | | | | | | | | |
| Número do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE): | | | | | | | | | |
| Data da Expedição: | | | | | | | | | |
| Data de chegada ao Brasil: | | | | | | | | | |
| Casado com Brasileiro(a):  Sim  Não | | | | | Tem filhos Brasileiros:  Sim  Não | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Possui Deficiência: | | | | | | | | | |
| Física:  Visual:  Auditiva: | | Sim  Não  Sim  Não  Sim  Não | | | Mental:  Intelectual:  Reabilitado/Readaptado: | | | | Sim  Não  Sim  Não  Sim  Não |
| Observação: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS** | | | | | | | | | |
|  | Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são da minha inteira responsabilidade. Além disso, fui informado(a) que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto à Diretoria de Gestão com Pessoas. Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Rio Branco – Acre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura

Foto  
3x4