

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**Secretaria Municipal de Gestão
CNPJ: 03.501.509/0001-06**FICHA CADASTRAL****1 - DADOS PESSOAIS:**

Nome: _____

Estado Civil: _____ Sexo: _____ ,Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____ ,Naturalidade: _____ , UF: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ ,Cidade: _____ , UF: _____

CEP: _____ ,Telefone: _____ , Celular: _____ , Trabalho: _____

Cadastro de Pessoa Física (CPF/CIC): _____ Cadastro n. _____

Número: _____ Referência: _____

Carteira de Identidade:

Tipo: _____ ,n. _____ ;

Data de emissão: ____/____/____ , Órgão: _____ , UF: _____ ;

Documento Militar:

Número: _____ ,Série: _____ , Categoria: _____

Título de Eleitor:

Número: _____ ,Zona: _____ , Seção: _____ , UF: _____

Carteira de Trabalho e Previdência Social:

Número: _____ ,Série: _____ , UF: _____

Cadastro (PIS/PASEP):

Número: _____ ,Data: ____/____/____ , Banco: _____

☐ Não sou cadastrado no PIS/PASEP

Cadastro de Identidade Profissional:

Número: _____ ,Tipo: _____ , Órgão: _____

Conta corrente bancária/cartão salário:

Banco: _____ ,n. agência: _____ , n. conta corrente: _____

Escolaridade: - Pós-Graduação: _____

- Ensino Superior: _____

- Ensino Médio: _____

2 - VÍNCULO COM A PMCG:☐ sim☐ não☐ efetivo☐ convocado

Início: ____/____/____

Término: ____/____/____

3 - NÍVEL DE ATUAÇÃO: _____ Disciplina: _____

Especialidade: _____ Função: _____

3 - DOCUMENTOS ENTREGUES:☐ Identidade☐ CPF☐ Título de Eleitor☐ Comprovante de quitação eleitoral☐ CTPS☐ PIS/PASEP☐ BIM☐ Comprovante de Eventos☐ Certificado Militar☐ Certidão de Nascimento dos filhos☐ Comprovante de Residência☐ Carteira de Habilitação☐ 1 foto 3x4☐ Certidão de Nascimento ou Casamento☐ Registro do Órgão ou Classe☐ Comprovante de Escolaridade☐ Comprovante de Conta Corrente☐ Carteira de Identidade Profissional☐ Declaração de Bens☐ Contracheque

VERSO DA FICHA CADASTRAL**3 - DECLARAÇÃO DE BENS (ATÉ A DATA DA DECLARAÇÃO)**

DECLARAÇÃO DE BENS	VALOR
NÃO POSSUO BENS A DECLARAR <input type="checkbox"/>	ESTA DECLARAÇÃO CONTINUA EM ANEXO <input type="checkbox"/>

4 - DEPENDENTES PARA FIM DE IR/OU SALÁRIO FAMÍLIA

	Nome	Fim	Sexo	Parentesco	Data de nascimento
a					
b					
c					
d					
e					
f					

Se algum dependente for deficiente, informe qual(uais), assinalando a letra correspondente

☐☐☐☐☐☐

Condenado em processo administrativo, criminal ou civil: ☐ não ☐ sim Em ____/____/____

DECLARO ESTAR CIENTE QUE A FALSIDADE DE INFORMAÇÕES PRESTADAS IMPLICAMEM INFRAÇÃO DISCIPLINAR, PASSÍVEL DAS PENALIDADES PREVISTAS NOS DISPOSITIVOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Data ____/____/____

Assinatura

Responsável pelo recebimento

DIGITADO POR: _____

CONSISTIDO POR: _____

EM: ____/____/____

EM: ____/____/____

Turno Disponível: ☐ M ☐ V ☐ N

Horário: _____

Unidades (preferência): _____