ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RECADASTRAMENTO DO SERVIDOR

MATRÍCULA:

DADOS PESSOAIS (Preencher os campos abaixo de forma legível)

NOME (completo sem abreviações)		
DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) SEPARADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO	
SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO	DEFICIENTE: ( ) FÍSICO ( ) AUDITIVO ( ) VISUAL	
NATURALIDADE:	U.F.	NACIONALIDADE:
POSSUI DEPENDENTES: ( ) SIM ( ) NÃO - QUANTOS:		

ENDEREÇO:

(Rua; Avenida; Travessa; Praça)	BAIRRO:	
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
TELEFONE RESIDENCIAL:	CELULAR:	
E-MAIL:		

DOCUMENTAÇÃO:

CPF Nº:	CARTEIRA DE TRABALHO Nº:		SÉRIE:	DATA EXPEDIÇÃO:
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EMISSOR:		DATA EXPEDIÇÃO:	
TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA:	SEÇÃO:	CERTIFICADO RESERVISTA Nº:	
PIS/PASEP Nº:	DATA CADASTRO:	BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA Nº:
REGISTRO PROFISSIONAL DE CLASSE Nº:		DATA EXPEDIÇÃO:	REGIÃO:	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO Nº:	CATEGORIA:	DATA EXPEDIÇÃO:	DATA DE VENCIMENTO:	

ESCOLARIDADE: (Caso não tenha o comprovante de escolaridade em seu dossiê, favor anexar o mesmo neste recadastramento)

01	Analfabeto	02	Ens. Fund. Incompleto	03	Ens. Fund. Completo	04	Ens. Médio Incompleto
05	Ens. Médio Completo	06	Superior Incompleto	07	Superior Completo	08	Pós-Grad. Incompleto
09	Pós-Grad. Completa	10	Mestrado Incompleto	11	Mestrado Completo	12	Doutorado Incompleto
13	Doutorado Completo						

DADOS PROFISSIONAIS:

CARGO:	CARGA HORÁRIA DIÁRIA:	VÍNCULO: ( ) Estatutário ( ) Celetista ( ) Comissionado ( ) Contratado
SECRETARIA DE ORIGEM (pela qual foi admitido):		LOTAÇÃO ATUAL:
SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) Ativa ( ) Inativa ( ) Licença INSS ( ) Licença Sem Vencimento ( ) Aposentada ( ) Redução Carga Horária ( ) Isenção Sala de Aula		
FUNÇÃO EXERCIDA ATUALMENTE:		

OUTRAS INFORMAÇÕES:

POSSUI OUTRO VÍNCULO PÚBLICO: ( ) SIM ( ) NÃO. SE A RESPOSTA FOR SIM, RESPONDA ABAIXO:	
CARGO:	CARGA HORÁRIA:
LOCAL:	
CARGO:	CARGA HORÁRIA:
LOCAL:	
CARGO:	CARGA HORÁRIA:
LOCAL:	

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me informar imediatamente à SEMAFIN qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

Presidente Dutra (MA), _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Servidor