

**Departamento de Recursos Humanos e Previdência - DRH**

**FICHA CADASTRAL**

Nome Completo: <input type="text"/>		Sexo: <input type="text"/>	
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Naturalidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	
Filiação: Pai: <input type="text"/>	Mãe: <input type="text"/>		
Nome social: <input type="text"/>	Raça/cor: <input type="text"/>		
Estado civil: <input type="text"/>	Tipo sanguíneo/Fator RH: <input type="text"/>		
RG: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	Órgão emissor: <input type="text"/>	Data expedição: <input type="text"/>
CPF: <input type="text"/>	Certidão Casamento: <input type="text"/>	Data de expedição: <input type="text"/>	
Nome cônjuge: <input type="text"/>	RG do Cônjuge: <input type="text"/>	Certificado reservista: <input type="text"/>	
CNH: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	Data expedição: <input type="text"/>	Validade: <input type="text"/>
Título de eleitor: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	Zona: <input type="text"/>	Seção: <input type="text"/>
CTPS: <input type="text"/>	Série: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	Data expedição: <input type="text"/>
PIS/PASEP: <input type="text"/>			
Endereço Residencial: <input type="text"/>			N.º <input type="text"/>
Bairro: <input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>		
Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	
Telefone res.: <input type="text"/>	Telefone recado: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>			
Portador de necessidades especiais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Caso afirmativo, preencher:	N.º laudo: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/>	Grau: <input type="text"/>
CID10: <input type="text"/>			
Possui alguma doença grave: <input type="text"/>			
Possui algum tipo de alergia: <input type="text"/>			
Toma medicamento contínuo: <input type="text"/>			
Outras informações: <input type="text"/>			
Em caso de emergência avisar: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>		
Escolaridade <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental <input type="checkbox"/> Ens. Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	Situação: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	Ano conclusão: <input type="text"/>	
Graduação: Nome do curso: <input type="text"/>			
Entidade: <input type="text"/>	Período: <input type="text"/>		

## Departamento de Recursos Humanos e Previdência - DRH

Registro de Classe n.º	Expedição:	Órgão emissor:	Validade:				
Pós-graduação curso:							
Entidade:		Carga horária:					
Outros cursos relevantes:							
Idiomas:		Lê	<input type="checkbox"/>	Fala	<input type="checkbox"/>	Escreve	<input type="checkbox"/>
		Lê	<input type="checkbox"/>	Fala	<input type="checkbox"/>	Escreve	<input type="checkbox"/>
		Lê	<input type="checkbox"/>	Fala	<input type="checkbox"/>	Escreve	<input type="checkbox"/>

**DEPENDENTE(S) DE IMPOSTO DE RENDA** (Para inclusão de Dependentes de Imposto de Renda é obrigatório apresentar fotocópia da Certidão de Nascimento, RG e CPF do(s) dependente(s))

Nome	Dependência	CPF

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

Solicito para fins de percepção mensal do meu pagamento que o mesmo seja depositado na minha conta-corrente, conforme dados abaixo:

**Banco do Brasil: 001**      **Agência n.º**      **Conta-corrente n.º**      **Tipo:**

**INFORMAÇÕES DO CARGO:**

Decreto de nomeação:      Data do Decreto:     

DIOE edição n.º:      Data do DIOE:     

Cargo:      Simbologia:     

Órgão:     

**OPÇÃO DE VENCIMENTO (art. 159, da Lei n.º 6174/70)**

Ao servidor com vínculo efetivo nomeado para o exercício de cargo de provimento em comissão é facultado optar pelo subsídio desse cargo ou pela percepção do vencimento e demais vantagens do seu cargo efetivo acrescido de gratificação fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do valor do subsídio do cargo em comissão respectivo.

Vencimento e demais vantagens do cargo efetivo + 90% do valor do subsídio do cargo em comissão respectivo.

Subsídio somente do cargo em comissão.

## Departamento de Recursos Humanos e Previdência - DRH

### **OPÇÃO DE VENCIMENTO (art. 159-A da Lei nº 6.174/70)\***

\* Exclusivo para nomeação para cargo político (subsídio). Não se aplica o disposto neste artigo aos servidores ocupantes de cargo efetivo, ao militar ou ao empregado permanente de outros entes federados que possuam legislação funcional específica que regulamente a matéria. (NR).

Ao servidor ocupante de cargo efetivo, o militar ou o empregado permanente de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, dos Municípios ou do Distrito Federal investido no cargo de Secretário de Estado poderá optar por uma das remunerações a seguir discriminadas:

- a remuneração do cargo efetivo ou do subsídio do respectivo cargo de Secretário de Estado;
- a diferença entre o subsídio do respectivo cargo de Secretário de Estado e a remuneração do cargo efetivo, do posto ou graduação, ou do emprego;
- a remuneração do cargo efetivo, do posto ou graduação, ou do emprego, acrescida do percentual de 70% (setenta por cento) do respectivo cargo de Secretário de Estado.

**Responsabilizo-me na forma da lei pela veracidade das informações acima prestadas.**

Local, data

Servidor(a)