



MUNICÍPIO DE ITUPEVA
ESTADO DE SÃO PAULO



PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS
PREENCHER EM LETRA LEGÍVEL DE FÔRMA SEM RASURAS

Ficha Cadastral

DADOS PESSOAIS

Nome Completo (Sem Abreviações)			
Endereço			Número
Bloco	Complemento	Bairro	
Cidade		UF	CEP
Reside desde - mês/ano	Telefone residencial	Contato para recados	Telefone celular
Identificação da propriedade?			
<input type="checkbox"/> Própria quitada	<input type="checkbox"/> Própria financiada	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Familiar
Identificação da residência?			
<input type="checkbox"/> Casa de alvenaria	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Outros:	
E-mail pessoal			
Nome do pai			
Nome da mãe			
Data de nascimento	Naturalidade		UF
Nacionalidade?		<input type="checkbox"/> Português c/ igualdade de direitos declarada (Nascido em Portugal)	Data chegada estrangeira
<input type="checkbox"/> Brasileiro	<input type="checkbox"/> Brasileiro naturalizado	<input type="checkbox"/> Outros:	
Sexo?		Etnia?	
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda
Pessoa com deficiência?			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Reabilitado
Estado Civil?			N.º Certidão Nascimento / Casamento
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável - Data / /
PIS/PASEP		CPF	
Certificado de reservista militar Número (RA)		Categoria	Região
RG	Data de expedição	Órgão expedidor	UF
Carteira de trabalho	Série	Data de expedição	UF
Título de eleitor		Zona	Seção
Cartão Nacional de Saúde			
Carteira nacional de habilitação	Data de emissão	Data de validade	Categoria habilitada
Registro no conselho de classe n.º e sigla		Data de expedição	Data de vencimento
Nº da Conta Corrente	[não pode ser poupança]	Número da agência	Nome do Banco
A C/C é conjunta?	Nome do 2º titular		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual o nome (no máximo um prenome e um sobrenome) deseja que conste na identificação profissional (crachá)?			Deseja que conste identificação funcional no crachá?
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Matrícula	Data de Admissão	Cargo (do Concurso, do Processo Seletivo, de Comissão)	
Designado?	Função de confiança (Designação)	Local de trabalho	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Regime	Vínculo	Contrato	
<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	<input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Temporário	<input type="checkbox"/> Determinado	<input type="checkbox"/> Indeterminado



ACUMULAÇÃO REMUNERADA DE CARGOS

EXERCE ATUALMENTE OUTRO CARGO EFETIVO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

Sim Não

Data de admissão / / Número da matrícula Cargo

EXERCE ATUALMENTE OUTRO EMPREGO POR PRAZO DETERMINADO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

Sim Não

Data de admissão / / Número da matrícula Cargo

EXERCE ATUALMENTE CARGO OU EMPREGO EM OUTRO ÓRGÃO PÚBLICO, AUTARQUIA OU EMPRESA PÚBLICA?

Sim Não

Órgão Serviço público
 Federal Estadual Municipal

Data de admissão / / Regime jurídico Cargo ou emprego
 Estatutário CLT efetivo CLT temporário

EXERCE ATUALMENTE O COMÉRCIO EM EMPRESA PRIVADA OU SOCIEDADE CIVIL?

Sim Não

Forma de participação
 Como acionista, cotista ou comanditário Participa da gerência ou administração

Endereço Número

Bairro Cidade UF

CEP Telefone () Horário de trabalho

EXERCE ATUALMENTE ATIVIDADE DE PROFISSIONAL LIBERAL?

Sim Não

Endereço Número

Bairro Cidade UF

CEP Telefone () Horário de trabalho

EXERCE ATUALMENTE EMPREGO EM EMPRESA PRIVADA?

Sim Não

Endereço Número

Bairro Cidade UF

CEP Telefone () Horário de trabalho

É APOSENTADO PELO INSS OU EM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL?

Sim Não

Regime
 CLT Estatutário

Setor? Tipo da aposentadoria?
 Privado Federal Estadual Municipal Tempo de serviço Idade Compulsória Invalidez

Porcentagem? Data de início do benefício: Nome da Fonte pagadora:

Integral Proporcional

TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR AO VÍNCULO ATUAL

HÁ TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR AO VÍNCULO ATUAL NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

Sim Não Se houver vínculos, preencher na ficha "TSA Itupeva"

HÁ TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR AO VÍNCULO ATUAL EM OUTRO ÓRGÃO PÚBLICO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL?

Sim Não Se houver vínculos, preencher na ficha "TSA PÚBLICO"

HÁ TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR AO VÍNCULO ATUAL NO SETOR PRIVADO?

Sim Não Se houver vínculos, preencher na ficha "TSA PRIVADO"



FICHA DE DEPENDENTES

Nome do dependente										
Grau de parentesco										
<input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai ou mãe <input type="checkbox"/> Enteado (a) <input type="checkbox"/> Agregado (a) <input type="checkbox"/> Outros:										
Sexo?					Capacidade Civil?					
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino					<input type="checkbox"/> Capaz <input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/> Interditado <input type="checkbox"/> Relativamente capaz					
Estado Civil?										
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável										
Endereço (SE DIVERSO DO SERVIDOR)										
Endereço (SE DIVERSO DO SERVIDOR)								Número		
Bloco		Complemento			Bairro					
Cidade						UF	CEP			
Telefone residencial					Telefone celular					
() - - -					() - - -					
E-mail pessoal										
Nome do pai										
Nome da mãe										
Data de nascimento			Naturalidade						UF	
/ /										
Nacionalidade?										
<input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Brasileiro naturalizado <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Português c/ igualdade de direitos declarada (Nascido em Portugal) Data chegada estrangeira										
Etnia?										
<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda										
Pessoa com deficiência?										
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Reabilitado										
CPF		RG			Órgão expedidor		UF	Data de expedição		
Formação Escolar:										
<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino médio técnico <input type="checkbox"/> Nível superior										
Nome da Instituição									UF	
Área do curso					Especialidade do curso					
Curso?		Duração		Tempo?						
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto				<input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Bimestres <input type="checkbox"/> Trimestres <input type="checkbox"/> Semestres <input type="checkbox"/> Anos						
Data de Início			Data de término			Cursando?		Série	Ano / Período	
/ /			/ /			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
É APOSENTADO PELO INSS OU EM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL?								Regime		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário		
Setor?					Tipo da aposentadoria?					
<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal					<input type="checkbox"/> Tempo de serviço <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Compulsória <input type="checkbox"/> Invalidez					
Exerce atividade remunerada, ou possui alguma fonte de renda?					É servidor público da Prefeitura de Itupeva?					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Cargo ou emprego					Especialidade					
Número da matrícula			Vínculo?							
			<input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> CLT indeterminado <input type="checkbox"/> CLT temporário							



FICHA TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR AO VÍNCULO ATUAL

Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		
Órgão	Serviço público <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	Regime <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário	Vínculo <input type="checkbox"/> Comissão <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário
Data de admissão	Data de demissão	Cargo	
/ /	/ /		