**C A D A S T R O**

|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA NASC. | LOCAL / NASCIMENTO | | | | | | | | | UF | | | PIS/PASEP Nº. | | | | | | | | | | | CPF Nº | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | |
| EST. CIVIL | | SEXO | | | TIPO DE SANGUE | | | | | | | CERT. RESERVISTA Nº. | | | | | | | | SÉRIE Nº. | | | | | ORG. EXP. | | | | DATA / EMISSÃO       /     / |
| RG Nº. | | | ÓRG. EXP. | | | | | | DATA / EMISSÃO       /     / | | | | | UF | | | | I.R. (\*) | | | ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA  ☐ SIM ☐ NÃO | | | | | | | | |
| TÍTULO ELEITOR Nº. | | | | | | | | ZONA | | | SEÇÃO | | | | | UF | | | | DATA / EMISSÃO       /     / | | | | | | | SUA COR (\*) | | |
| NACIONALIDADE | | | | | | SE ESTRANGEIRO (DATA CHEGADA NO BRASIL) | | | | | | | | | | | | | | | | PASSAPORTE Nº. | | | | | | DATA 1º EMPREGO       /     / | |
| FORMAÇÃO: ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTABELECIMENTO DE ENSINO | | | | | | | | | | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU (ÁREA) | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTABELECIMENTO DE ENSINO | | | | | | | | | | | | |
| POS-GRADUAÇÃO: MESTRADO (ÁREA) | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTABELECIMENTO DE ENSINO | | | | | | | | | | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO DOUTORADO (AREA) | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTABELECIMENTO DE ENSINO | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº. | | COMPLEMENTO | | | | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | | | | | | | MUNICÍPIO | | | | | | | UF | | CEP | | | | | | | CAIXA POSTAL | | | |
| TEL. RES. (DDD)  (     ) | | | | | | | FAX (DDD)  (     ) | | | | | | | | | | | | CELULAR  (     ) | | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO Nº. | | | | AGÊNCIA Nº. | | | | | | | | | | | CONTA CORRENTE Nº. | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES:  1. (\*) LEGENDA: **I.R**. (Nº. de Dependentes para fins de Imposto de Renda); **COR:** Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena, Não informada;  2. **A conta não poderá ser Conjunta ou Poupança**; Não pode ser Banco Digital.  3. Os Documentos acima informados deverão ser obrigatoriamente apresentados, além dos outros exigidos para fins de assinatura de contrato, exceto: CNH, Passaporte para Brasileiros e 1º Emprego.  4. O preenchimento incorreto ou incompleto acarretará o não cadastramento no sistema SIAPE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (local),      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO DECLARANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |