

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR				MATRICULA SIAPE	
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	UF	ESTADO CIVIL	
CÔNJUGE				CPF DO CÔNJUGE	
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> BRASILEIRA <input type="checkbox"/> NATURALIZADO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA			PAÍS	ANO DE CHEGADA AO BRASIL	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			BAIRRO		
CIDADE	CEP	UF	FAX		
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR		E-MAIL		

2 - DOCUMENTOS PESSOAIS

CPF	PIS/PASEP	CARTEIRA DE IDENTIDADE	ÓRG. EXP.	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	SÉRIE CTPS	DATA DE EXPEDIÇÃO	CIDADE		UF
TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO	
CERTIFICADO DE RESERVISTA	CATEGORIA	RM	SÉRIE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF, DATA DE EXPEDIÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	REGISTRO	DATA DE EMISSÃO	CATEGORIA	DATA 1ª HABILITAÇÃO	DATA DE VAL., UF
REGISTRO PROFISSIONAL	ÓRGÃO		DATA EMISSÃO	DATA DE VALIDADE	UF
PASSAPORTE Nº	DATA DE EMISSÃO			VALIDADE	

3 - CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

GRUPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	FATOR RH <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	COR/ORIGEM ÉTNICA (conforme mensagem nº 379234, de 26.06.99 – SEAP/MOG) <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA	DOADOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM TIPO _____		HABILIDADE <input type="checkbox"/> CANHOTO <input type="checkbox"/> DESTRO	

4 - DOMICÍLIO BANCÁRIO

BANCO	CÓDIGO COM DV	PRAÇA	UF
AGÊNCIA	CÓDIGO COM DV	CONTA CORRENTE COM DV	

5 - DEPENDENTES / AGREGADOS

IR= IMPOSTO DE RENDA - LAPF= LICENÇA P/ACOMPANHAR PESSOA DA FAMÍLIA - AP= ASSIST. PRÉ-ESCOLAR - AS = ASSISTÊNCIA Á SAÚDE.

() NÃO POSSUO DEPENDENTES	QUANTIDADE DE DEPENDENTES:
----------------------------	----------------------------

5.1

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

5.2

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

5.3

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

5.4

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

5.5

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

5.6

NOME:		DATA NASCIMENTO:	GRAU DE PARENTESCO:	GRAU DE DEPENDENCIA: () IR () LAPF () AP () AS
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		NOME DA MÃE:		
CPF:		OU DOCUMENTO ESTRANGEIRO:	NACIONALIDADE:	
RG Nº:		ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
CERT. DE NASC.	FOLHA:	LIVRO:	UF:	NOME DO CARTÓRIO:

6 - PENSÃO ALIMENTÍCIA

BENEFICIÁRIO			CPF	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO					BAIRRO
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		E-MAIL
OFÍCIO DA JUSTIÇA	VARA	CIRCUNSCRIÇÃO		PERCENTUAL/VALOR	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE COM DV	DATA INICIAL	DATA FINAL	

BENEFICIÁRIO			CPF	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO					BAIRRO
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		E-MAIL
OFÍCIO DA JUSTIÇA	VARA	CIRCUNSCRIÇÃO		PERCENTUAL/VALOR	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE COM DV	DATA INICIAL	DATA FINAL	

BENEFICIÁRIO			CPF	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO					BAIRRO
CIDADE	UF	CEP	DDD/FONE		E-MAIL
OFÍCIO DA JUSTIÇA	VARA	CIRCUNSCRIÇÃO		PERCENTUAL/VALOR	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE COM DV	DATA INICIAL	DATA FINAL	

7 - ESCOLARIDADE

<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO OU HABILITAÇÃO EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO					
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS	

<input type="checkbox"/> OUTRO CURSO SUPERIOR					
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS	

<input type="checkbox"/> OUTRO CURSO SUPERIOR					
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS	

8 - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO <input type="checkbox"/> LIVRE DOCÊNCIA					
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS	
SITUAÇÃO DO CURSO				CARGA HORÁRIA	
<input type="checkbox"/> CRÉDITOS INCOMPLETOS <input type="checkbox"/> CRÉDITOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> TESE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO					

<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO <input type="checkbox"/> LIVRE DOCÊNCIA					
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS	
SITUAÇÃO DO CURSO				CARGA HORÁRIA	
<input type="checkbox"/> CRÉDITOS INCOMPLETOS <input type="checkbox"/> CRÉDITOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> TESE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO					

<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO <input type="checkbox"/> LIVRE DOCÊNCIA				
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS
SITUAÇÃO DO CURSO			CARGA HORÁRIA	
<input type="checkbox"/> CRÉDITOS INCOMPLETOS <input type="checkbox"/> CRÉDITOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> TESE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO				

<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO <input type="checkbox"/> LIVRE DOCÊNCIA				
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS
SITUAÇÃO DO CURSO			CARGA HORÁRIA	
<input type="checkbox"/> CRÉDITOS INCOMPLETOS <input type="checkbox"/> CRÉDITOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> TESE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO				

<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO <input type="checkbox"/> LIVRE DOCÊNCIA				
CURSO			INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	CIDADE	UF	PAÍS
SITUAÇÃO DO CURSO			CARGA HORÁRIA	
<input type="checkbox"/> CRÉDITOS INCOMPLETOS <input type="checkbox"/> CRÉDITOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> TESE EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO				

9 – IDIOMAS ESTRANGEIROS

IDIOMA		LEITURA		
		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		
CONVERSACÃO		ESCRITA		COMPREENSÃO
<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA

IDIOMA		LEITURA		
		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		
CONVERSACÃO		ESCRITA		COMPREENSÃO
<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA

IDIOMA		LEITURA		
		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		
CONVERSACÃO		ESCRITA		COMPREENSÃO
<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA

IDIOMA		LEITURA		
		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		
CONVERSACÃO		ESCRITA		COMPREENSÃO
<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA		<input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ÓTIMA

10 - CARGO EFETIVO – ATIVO PERMANENTE

DENOMINAÇÃO				CÓDIGO	CATEGORIA	CLASSE	PADRÃO
ANO DO CONCURSO	CLASSIFICAÇÃO	ATO DE NOMEAÇÃO	Nº DO ATO	DATA DO ATO	PUBLICAÇÃO DO ATO NO DOU	REGIME JURÍDICO	
DATA DE POSSE	DATA DE EXERCÍCIO	UNIDADE DE LOTAÇÃO			E-MAIL FUNCIONAL		
UNIDADE DE EXERCÍCIO					SALA	RAMAL	

11 - ATIVO PERMANENTE OCUPANTE DE CARGO COMISSIONADO

DENOMINAÇÃO				CÓDIGO	
ATO DE NOMEAÇÃO	Nº DO ATO	DATA DO ATO	PUBLICAÇÃO DO ATO NO DOU	DATA DE POSSE	
DATA DE EXERCÍCIO	UNIDADE DE LOTAÇÃO				

12 - APOSENTADORIA

APOSENTADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REGIME DA APOSENTAÇÃO <input type="checkbox"/> RGPS <input type="checkbox"/> SERVIÇO PÚBLICO	ATO DE APOSENTAÇÃO	Nº DO ATO	DATA DO ATO	PUBLICAÇÃO DO ATO NO DOU
ÓRGÃO/ENTIDADE/EMPRESA			CARGO/EMPREGO		
<input type="checkbox"/> SIM PERCEBO, DESDE ____ / ____ / ____, PROVENTOS DE APOSENTADORIA NA FORMA DO ART. 40 <input type="checkbox"/> , ART. 42 <input type="checkbox"/> , ART. 142 <input type="checkbox"/> DA CONSTITUIÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (MARCAR COM X O ARTIGO CORRESPONDENTE) EM DECORRÊNCIA DO EXERCÍCIO DO CARGO PÚBLICO DE _____, DO QUADRO DE PESSOAL DO(A) _____					
<input type="checkbox"/> SIM PERCEBO, DESDE ____ / ____ / ____, PROVENTOS DE APOSENTADORIA CONCEDIDA PELO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVA A SERVIÇO <input type="checkbox"/> NÃO PÚBLICO PRESTADO AO(À) _____					
<input type="checkbox"/> SIM PERCEBO, DESDE ____ / ____ / ____, PROVENTOS DE APOSENTADORIA CONCEDIDA PELO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E POR FUNDO DE <input type="checkbox"/> NÃO PENSÃO RELATIVA A SERVIÇO PÚBLICO PRESTADO AO(À) _____					
<input type="checkbox"/> SIM PERCEBO, DESDE ____ / ____ / ____, PROVENTOS DE APOSENTADORIA CONCEDIDA PELO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVA A <input type="checkbox"/> NÃO SERVIÇOS PRESTADOS À INICIATIVA PRIVADA.					

13 – OUTROS VÍNCULOS FUNCIONAIS/EMPREGATÍCIOS

MANTÉM OUTRO VÍNCULO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SETOR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO DE TRABALHO	REGIME JURÍDICO
ÓRGÃO/ENTIDADE/EMPRESA		CARGO/EMPREGO		
ENCONTRO-ME LICENCIADO OU AFASTADO. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EM CASO POSITIVO ESPECIFICAR: • TIPO E PERÍODO: LICENCIADO <input type="checkbox"/> _____ AFASTADO <input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> SIM PARTICIPO DE GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE SOCIEDADE PRIVADA, PERSONIFICADA OU NÃO PERSONIFICADA, NA QUALIDADE DE GERENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NÃO ADMINISTRADOR <input type="checkbox"/> ACIONISTA <input type="checkbox"/> COTISTA <input type="checkbox"/> COMANDITÁRIO <input type="checkbox"/> EMPRESA _____, INSCRITA NO CNPJ _____				
<input type="checkbox"/> SIM PARTICIPO NOS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO E FISCAL DE EMPRESAS OU ENTIDADES EM QUE A UNIÃO DETÉM, DIRETA OU INDIRETAMENTE, <input type="checkbox"/> NÃO PARTICIPAÇÃO NO CAPITAL SOCIAL.				
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PARTICIPO EM SOCIEDADE COOPERATIVA CONSTITUÍDA PARA PRESTAR SERVIÇOS A SEUS MEMBROS.				

14 - VÍNCULO FUNCIONAL/EMPREGATÍCIO ANTERIOR

ÓRGÃO/ENTIDADE/EMPRESA			REGIME JURÍDICO
ESFERA <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL	PODER PÚBLICO <input type="checkbox"/> EXECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIÁRIO	FORMA DE CONTRIBUIÇÃO <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> CPSS <input type="checkbox"/> OUTRO _____	
FORMA DE VACÂNCIA <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO <input type="checkbox"/> DEMISSÃO <input type="checkbox"/> POSSE EM CARGO INACUMULÁVEL <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA		DATA DA VACÂNCIA	TIPO DE APOSENTADORIA

15 - DECLARAÇÃO

DECLARO, SOB A MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, SEREM EXATAS E VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES QUE PRESTEI NO PRESENTE FORMULÁRIO, COMPROMETENDO-ME COMUNICAR À GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS - GEGEP, QUAISQUER ALTERAÇÕES.

BRASÍLIA, DE DE 2015

ASSINATURA DO SERVIDOR