Foto

3x4

**FICHA CADASTRAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | |
| SEXO: | | | | | | | |
| RAÇA/COR: | | | | | DATA. NASC: | | |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: | | | | | ESTADO CIVIL: | | |
| TITULO DE ELEITOR Nº: | | | | | ZONA: | | |
| SEÇÃO: | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO: | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | |
| CONTATO (FONE): | | | | | | | |
| PAÍS DE NASCIMENTO: | | | | | | | |
| PAÍS DE NACIONALIDADE: | | | | | | | |
| NATURALIDADE: | | | | | | | |
| TIPO DE LOGRADOURO: | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DO LOGRADOURO: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nº LOGRADOURO: | | | | | COMPLEMENTO LOGRAD. | | |
| BAIRRO: | | | | | CEP: | | |
| MUNICÍPIO: | | | | | ESTADO: | | |
| COMPLEMENTO ENDEREÇO: | | | | | | | |
| CONTA BANCÁRIA: BANCO DO BRASIL | | | | AGÊNCIA: | | CONTA CORRENTE: | |
| POSSUI DEFICIÊNCIA?  NÃO ( )  SIM ( ) Se a resposta for SIM, qual? | | | | | | | |
| FÍSICA ( ) | VISUAL ( ) | | INTELECTUAL ( ) | | | | CID: |
| AUDITIVA ( ) | MENTAL ( ) | | READAPTADO ( ) | | | |  |
| TEM DEPENDENTE?  NÃO ( )  SIM ( ) | | Se a resposta for SIM, é necessário informar o NOME do dependente, CPF e TIPO DE DEPEDENTE, DATA DE NASCIMENTO, RAÇA COR, de cada dependente. Necessário ainda informar se haverá dedução para fins de base do IR, Se o dependente possui doença incapacitante e a descrição da dependência. | | | | | |
| NOME COMPLETO DO DEPENDENTE: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| TIPO DE DEPEDENTE: | | | | | | | |
| CPF: | | | | | DATA. NASC: | | |
| RAÇA/COR: | | | | | SEXO: | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | |
| HAVERÁ DEDUÇÃO PARA FINS DE BASE DO IR: | | | | | | | |
| POSSUI INCAPACIDADE PARA ESTUDO OU TRABALHO: SIM ( ) NÃO ( ) | | | | | | | |
| SE SIM, DESCREVA A DEPENDÊNCIA: | | | | | | | |

\*Anexar documentos comprobatórios do(s) dependente(s)

\* Caso o servidor acumule legalmente cargo público, é necessário informar os dados da empresa do outro cargo. (Nome da empresa, CNPJ, Data de admissão, matrícula, valor da base para INSS mensalmente)