**FICHA CADASTRAL**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome completo:**  | **Foto3x4** |
| **Nome social\*:**\*campo destinado às pessoas transexuais e travestis, de acordo com Lei nº 16.946, de 29.07.19 |
| **Matrícula:** | **Data de admissão:**  |
| **Cargo:** | **Lotação:** |
| **Nacionalidade:**  | **Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino** |
| **Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  | **Local de nascimento:**  |
| **Deficiência: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Múltipla ( ) Outros** |
| **Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável**  |
| **Identidade de gênero: ( ) Mulher CIS ( ) Mulher Trans ( ) Homem CIS ( ) Homem Trans ( ) Pessoa Não-binária ( ) Travesti ( ) Não Informar ( ) Outro** |
| **Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Gay ( ) Lésbica ( ) Bissexual ( ) Assexual( ) Pansexual ( ) Não Informar ( ) Outro** |
| **Raça, cor e etnia\*\*: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Preta ( ) Pardo ( ) Amarela ( ) Quilombola( ) Cigano** \*\*Conforme convenção do IBGE, no Brasil, negro é quem se autodeclara preto ou pardo, pois a população negra é o somatório de pretos e pardo |
| **Pertence a alguma comunidade tradicional: ( ) Extrativista ( ) Ribeirinha ( ) Rural ( ) Indígena ( ) De matriz africana e/ou afro-brasileira ( ) Quilombola ( ) Pescador( ) Camponesa ( ) Não faço parte** |

|  |
| --- |
| **Nome da mãe:** |
| **Nome do pai:** |
| **E-mail:** |
| **Tipo sanguíneo:** |  **Fator Rh:**  |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** |
| **CPF:**  | **(NIS)PIS/PASEP/INSS:** |
| **RG:** | **Órgão emissor do RG:** |
| **Data da expedição RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |  |
| **Número da CTPS:**  | **Série da CTPS:** |
| **UF CTPS:** | **Data de emissão CTPS: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Número do registro da CNH:** | **UF CNH:** | **Categoria CNH:** |
| **Validade CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  | **Data da emissão CNH: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Data da primeira CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  |  |
| **Número do Título Eleitor:** | **Zona:** | **Seção:** |
| **Número reservista:** | **Categoria:** | **Série:** |
| **Número da identidade profissional:** | **Tipo:** | **UF:** |

|  |
| --- |
| **DADOS COMPLEMENTARES** |
| **Endereço:**  | **Número:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** |
| **Complemento:** | **CEP:** |
| **Residência própria: ( ) Sim ( ) Não** |
| **Telefone fixo: ( )** | **Telefone móvel: ( )**  |
| **Telefone em caso de urgência: ( )** |
| **Escolaridade: ( ) Doutorado ( ) Mestrado ( ) Especialização ( ) Superior Completo** **( ) Superior Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Analfabeto** |
| **DEPENDENTES (Indicar o nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF. (OBRIGATÓRIO)** |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |
| **6.** |
| **São dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não** |

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS (EXCLUSIVAMENTE BANCO BRADESCO)** |
| **Número da agência:**  |
| **Número da conta:** |

***Todas as informações contidas neste cadastro são de minha inteira responsabilidade.***

Fortaleza, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Declarante**