

DADOS DO SERVIDOR

Nome completo: _____
Data Nascimento: _____ Estado Civil: _____
Profissão: _____ Órgão/secretaria: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
CEP: _____ Telefone: _____
Email: _____

DADOS FUNCIONAIS

Vínculo: Estatutário Contrato CLT Situação: Ativo Aposentado Pensionista

Observações: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Procuração | <input type="checkbox"/> Declaração de Hipossuficiência |
| <input type="checkbox"/> Cópia da Identidade | <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência |
| <input type="checkbox"/> Cópia do CPF | <input type="checkbox"/> Contracheque |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Imposto de Renda | <input type="checkbox"/> Outros |

OBSERVAÇÕES PARA O PROCESSO

- Não requerer Justiça Gratuita
 Outros _____

Ratifico as informações acima expostas, bem como manifesto concordância com relação aos serviços prestados.

Data: _____ Assinatura: _____