



**Cadastramento de Pessoa Física**

IDENTIF FUNCIONAL RHE		VÍNCULO	CPF		CÓDIGO PESSOA (preenchimento SARH)	
NOME						
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		GRUPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-				
RAÇA OU COR (conforme registro de nascimento) 1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA    2 <input type="checkbox"/> BRANCA    3 <input type="checkbox"/> PRETA    4 <input type="checkbox"/> AMARELA    5 <input type="checkbox"/> PARDA					DATA DE NASCIMENTO	
DEFICIENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA					
CIDADE DE NASCIMENTO						UF
NOME DO PAI						
NOME DA MÃE						
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO						
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA <input type="checkbox"/> 4ª SÉRIE COMPLETA <input type="checkbox"/> 5ª A 8ª SÉRIE <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO						
CURSO SUPERIOR						
NACIONALIDADE			ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)		ANO 1º EMPREGO	

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL Nº	TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	
	TÍTULO ELEITORAL Nº	ZONA	SECÃO	UF		
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº	CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA EXPEDIÇÃO	UF	VALIDADE
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº	SÉRIE	UF			
	DOCUMENTO MILITAR Nº	DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº	TIPO (CONSELHO)	UF	DATA EXPEDIÇÃO		
	PASEP					

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida...)	NOME DO LOGRADOURO			Nº
	COMPLEMENTO (ap, bl)	BAIRRO	CIDADE		UF
	CEP	FONE DDD    Nº	CELULAR DDD    Nº		
	E-MAIL				

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor, os quais serão visualizados com senha pessoal.     SIM     NÃO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Assinatura \_\_\_\_\_