



FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO

SERVIDOR ATIVO

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____
Nome da mãe: _____
Cargo / Titularidade: _____
Dt Nascimento: ____ / ____ / ____
Sexo: () Masculino () Feminino
Estado Civil: () Casado(a) () Divorciado(a) () Separado Judicialmente
() Solteiro(a) () União Estável () Viúvo
Escolaridade: () Fundamental () Mestrado
() Médio () Doutorado () Completo
() Superior () Pós-doutorado () Incompleto
() Especialização
E-mail MP: _____ () E-mail principal
E-mail Pessoal: _____ () E-mail principal
Celular: (____) _____ Operadora: _____

2. DOCUMENTOS

CPF: _____
RG: _____ Data de expedição: _____ Órgão: _____ UF: _____
PIS/PASEP: _____

3. ENDEREÇOS

Logradouro: _____ Nº: _____ () Res. principal
Complemento: _____ () Res. alternativo
Bairro: _____ CEP: _____ () Funcional
Localidade: _____ UF: _____ () Sede adm.
Tel(s): (____) _____ (____) _____ Fax: (____) _____ () Outros

Logradouro: _____ Nº: _____ () Res. principal
Complemento: _____ () Res. alternativo
Bairro: _____ CEP: _____ () Funcional
Localidade: _____ UF: _____ () Sede adm.
Tel(s): (____) _____ (____) _____ Fax: (____) _____ () Outros

4. DEPENDENTES

Nome	Dt. Nasc.	Sexo (M/F)	Cod.*	Tipo de Dependência
				() IR () Previdenciário
				() IR () Previdenciário
				() IR () Previdenciário
				() IR () Previdenciário
				() IR () Previdenciário

*** Códigos:**

- | | | | |
|--|---|--|-----------|
| 01: Cônjuge | 05: Pai(mãe) com dependência econômica | 09: Enteadado inválido menor de 21 anos com dependência econômica | 00 Outros |
| 02: Companheiro(a) | 06: Irmão não emancipado menor de 21 anos com dependência econômica | 10: Menor tutelado não emancipado menor de 21 anos com dependência econômica | |
| 03: Filho(a) não emancipado(a) menor de 21 anos | 07: Irmão inválido com dependência econômica | 11: Menor tutelado inválido com dependência econômica | |
| 04: Filho(a) inválido(a) com dependência econômica | 08: Enteadado não emancipado menor de 21 anos com dependência econômica | 12: Montepio | |

5. ANOTAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

Órgão/Empresa	Data de Início	Data de Fim	Tipo de regime*

* Tipo de regime: Federal; Estadual; Municipal; Geral

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Deseja converter licença-prêmio em pecúnia? () Sim () Não
- Deseja converter seus períodos de férias em pecúnia? () Sim () Não
- Requer com habitualidade a antecipação do 13º salário? () Sim () Não
- Quantas vezes requereu antecipação do 13º salário? _____

7. OBSERVAÇÕES

--

8. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas no presente formulário expressam a verdade, sob as penas da lei, conforme Art. 299 do Código Penal.	
_____ de _____ de 20____.	
_____ Servidor Recadastrado / Representante Legal	_____ Servidor Homologador