



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

FORMULÁRIO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

1. ☐ **RECADASTRAMENTO**

MATRÍCULA: _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **NACIONALIDADE:** _____

NATURALIDADE: _____ **UF:** _____

TELEFONE 1: _____ **TELEFONE 2:** _____

E-MAIL: _____

SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino **POSSUI DEFICIÊNCIA:** ☐ Não ☐ Sim ☐ Auditiva ☐ Física ☐ Visual ☐ Outras: _____

COMO VOCÊ SE DECLARA: ☐ Branco(a) ☐ Negro(a) ☐ Pardo(a) ☐ Amarelo(a) ☐ Indígena ☐ Não Desejo(a) Declarar

ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União Estável

RG: _____ **ÓRGÃO EMISSOR:** _____ **UF:** _____ **DATA DE EMISSÃO:** ____/____/____

CPF: _____

CNH (Para o Cargo de Motorista): ____ **CATEGORIA:** ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ AB ☐ AC ☐ AD ☐ AE

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

☐ Fundamental Incompleto

☐ Médio Técnico Incompleto

☐ Pós-Graduação Incompleta

☐ Doutorado Incompleto

☐ Fundamental Completo

☐ Médio Técnico Completo

☐ Pós-Graduação Completa

☐ Doutorado Completo

☐ Médio Incompleto

☐ Superior Incompleto

☐ Mestrado Incompleto

☐ Pós-Doutorado Incom.

☐ Médio Completo

☐ Superior Completo

☐ Mestrado Completo

☐ Pós-Doutorado Comp.

ÁREA DE FORMAÇÃO: _____

CONSELHO REGIONAL (Para os Cargos que possuem Conselho): _____

ENDEREÇO

LOGRADOURO: _____ **Nº** _____

COMPLEMENTO: _____ **BAIRRO:** _____

CIDADE: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

DADOS FUNCIONAIS

TIPO DE SERVIDOR: ☐ Efetivo

☐ Efetivo em Cessão/Permuta

CARGO/FUNÇÃO: _____ **LOTAÇÃO:** _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

ÁREA DESTINADA EXCLUSIVAMENTE PARA O SERVIDOR EFETIVO EM CESSÃO/PERMUTA

ÓRGÃO CESSIONÁRIO: _____

CIDADE: _____ **UF:** _____

CARGO/FUNÇÃO: _____ **LOTAÇÃO:** _____

PERÍODO DE CESSÃO: INÍCIO ____/____/____ **TÉRMINO:** ____/____/____

DATA E ASSINATURA

Porto Nacional - TO, ____ de ____ de 2023

Assinatura do Servidor