

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (ATIVOS)

Decreto 45.690 de 1º de janeiro de 2005

|  |
| --- |
| RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS |

|  |
| --- |
| 2 - DADOS FUNCIONAISRF: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] VÍNCULO: [ \_\_\_\_\_ ] NOME: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] |

|  |
| --- |
| **3 - DADOS PESSOAIS**  Nome Mãe: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Nome Pai: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Sexo: [ \_\_\_\_\_] Data de Nascimento: [ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ ] Nacionalidade: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]  Cor de acordo com a classificação do IBGE:  (\_\_\_) AMARELA (\_\_\_) BRANCA (\_\_\_) INDIGENA (\_\_\_) PARDA (\_\_\_) PRETA (\_\_\_) NAO DESEJA DECLARAR  U.F Nascimento: [ \_\_\_\_ ] Natural de: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Estado civil: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] C.P.F: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Número RG: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] Órgão expedidor: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] UF Órgão Expedidor:[ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Título de Eleitor: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] Zona Eleitoral: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Seção Eleitoral: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] UF Emissão Título Eleitor: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] |
|  |
| **4 - DADO ENDEREÇO**  Tipo : [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] Logradouro: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Número: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] Complemento: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] CEP: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ ]  Bairro: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] UF Residência: [ \_\_\_\_\_\_\_\_ ] Município: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  DDD: [ \_\_\_\_\_\_ ] Telef. Res/Contato: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] Ramal: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  DDD: [ \_\_\_\_\_\_ ] Telef. Celular: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ]  Email: [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] |

|  |
| --- |
| 5 - OUTRAS INFORMAÇÕES Possui Outro Vínculo Público? (\_\_\_) (S/N) Se SIM; Onde? (marcar com um ‘X’)  (\_\_\_) PMSP (Administração Direta)  (\_\_\_) PMSP Indireta, Qual Autarquia/Fundação?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outros Municípios ( );Qual?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estado ( ); Qual Órgão e Estado?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Na Federação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EM: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_\_\_\_  **ATENÇÃO**: Reconhecer **POR AUTENTICIDADE** em cartório **NO MÊS DO ANIVERSÁRIO** |

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

1. Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO**, **NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para a Unidade de Recursos Humanos da Secretaria ou Subprefeitura.

2) SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE

Compareça na secretaria em que trabalhava, no mês do seu aniversario; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site: [www.prefeitura.sp.gov.br/urhs](http://www.prefeitura.sp.gov.br/urhs)

|  |
| --- |
| **SMG/COGEP/DERH-3 2015** |

3) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.