



DECLARAÇÃO DE INGRESSO PARA O SERVIÇO PÚBLICO — DISP
PREENCHIDA EM ___/___/20___

ETIQUETA

FOTO

1 - DADOS PESSOAIS (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

NOME						RF
RG	REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)	DATA DE EMISSÃO ___/___/___	ORGAO EXPEDIDOR	CPF		
PIS/PASEP	ANO DO 1º EMPREGO	POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL? <input type="checkbox"/> SIM N° _____ <input type="checkbox"/> NÃO				
POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM N° _____ CATEGORIA _____ <input type="checkbox"/> NÃO						
TÍTULO DE ELEITOR			ZONA	SEÇÃO		
CARTEIRA DE RESERVISTA Nº	DATA DE EMISSÃO ___/___/___	CATEGORIA	ALISTAMENTO MILITAR Nº	DATA DE EMISSÃO ___/___/___	REGIÃO MILITAR	
DATA DE NASCIMENTO ___/___/___	SEXO	NACIONALIDADE		NATURALIDADE	ESTADO	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> OUTROS						
NOME DO PAI						
NOME DA MÃE						
NOME DO CÔNJUGE						
POSSUI FILHOS? <input type="checkbox"/> SIM QUANTOS? _____ <input type="checkbox"/> NÃO						
ENDEREÇO RESIDENCIAL						
BAIRRO				CIDADE		
ESTADO				CEP □ □ □ □ □ - □ □ □		
CONTATO FONE RESIDENCIAL () _____ CELULAR () _____				EMAIL		

SITUAÇÃO ESCOLAR

	ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO		SUPERIOR				OUTROS
	FUND. I	FUND. II	REGULAR	PROFISSIONALIZANTE	GRADUAÇÃO	PÓS GRAD.	MESTRADO	DOCTORADO	
COMPLETO									
INCOMPLETO									
PROFISSIONALIZANTE					ENTIDADE				
TÍTULO SUPERIOR					ENTIDADE				
DATA DA CONCLUSÃO ___/___/___			DATA DE COLAÇÃO DE GRAU ___/___/___						
CONSELHO			Nº DO REGISTRO			DATA DE EMISSÃO DO REGISTRO ___/___/___			
DIPLOMAS APRESENTADOS									

2- AUTODECLARAÇÃO FACULTATIVA NOS TERMOS DO DECRETO Nº 54.949/2014

COR DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO IBGE
 AMARELA BRANCA INDÍGENA PARDA PRETA NÃO DESEJA DECLARAR

3- INGRESSO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ABAIXO:

Lei nº 13.398/2002 - Legislação para Pessoas com Deficiência
 SIM NÃO Tipo de Deficiência: FÍSICA AUDITIVA VISUAL MENTAL MÚLTIPLA

Decreto nº 54.949/2014 - Legislação Municipal sobre Cotas Raciais
 SIM NÃO