



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES

I - REFERÊNCIAS CADASTRAIS

Lotação atual/Secretaria:	Matrícula:
---------------------------	------------

II – DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

Nome:			
CPF:	Data de Nascimento:	Local de Nascimento:	Sexo: () M () F
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Emissão:
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:	Data de Emissão:
Carteira Profissional:	Série:	UF:	PIS/PASEP
Estado Civil: () solteiro/a () casado/a () viúvo/a () separado/a judicialmente () divorciado/a () união estável () outro			
Grau de Instrução:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço (rua, nº e bairro):			
Município:	UF:	CEP:	
Telefone p/contato:	e-mail:		

III – DADOS FUNCIONAIS (Órgão de Origem)

Cargo ou Função:		
Data de Admissão:	Carga Horária:	Concurso Público () sim () não
Local de trabalho:		



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Situação Funcional:

- em exercício neste órgão
 em benefício previdenciário
 cedido para outro órgão do Estado ou União
 cedido para a Justiça
 exercendo mandato legislativo
 em licença prêmio
 em licença sem vencimentos
 em vacância

Data de início da cessão/licença/afastamento/benefício:

Recebe alguma remuneração paga por este órgão:

- Sim Não

IV – DADOS FUNCIONAIS (Servidores cedidos)

Órgão ao qual está cedido:

Cargo ou função que exerce neste órgão:

Recebe alguma remuneração paga por este órgão:

- Sim Não

Ônus da cessão:

- Cedente Não

V – DADOS DOS DEPENDENTES (FILHOS)

Nome do Dependente:

Data de Nascimento:

CPF:

Sexo: Masculino Feminino

Nome do Dependente:

Data de Nascimento:

CPF:

Sexo: Masculino Feminino



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Nome do Dependente:
Data de Nascimento:
CPF:
Sexo: () Masculino () Feminino
Nome do Dependente:
Data de Nascimento:
CPF:
Sexo: () Masculino () Feminino
Nome do Dependente:
Data de Nascimento:
CPF:
Sexo: () Masculino () Feminino
<u>DECLARAÇÃO</u>
Declaro, sob pena de responsabilidade administrativa e penal, que as informações deste documento são verdadeiras.
_____ Assinatura do Servidor
Nome do Recadastrador:
_____ Assinatura do Recadastrador