



Processo _____

Rubrica _____ Fl.: _____

Cadastramento de Pessoa Física

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS

Título

IDENTIF FUNCIONAL RHE		VÍNCULO	CPF			CÓDIGO PESSOA (preenchimento SARH)		
NOME								
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO			GRUPO SANGÜÍNEO <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-					
RAÇA OU COR 1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA 2 <input type="checkbox"/> BRANCA 3 <input type="checkbox"/> PRETA 4 <input type="checkbox"/> AMARELA 5 <input type="checkbox"/> PARDA					DATA DE NASCIMENTO			
COM DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA						
CIDADE DE NASCIMENTO							UF	
NOME DO PAI								
NOME DA MÃE								
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL								
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA <input type="checkbox"/> 4ª SÉRIE COMPLETA <input type="checkbox"/> 5ª A 8ª SÉRIE <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO								
CURSO SUPERIOR								
NACIONALIDADE				ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)			ANO 1º EMPREGO	

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL Nº	TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	
	TÍTULO ELEITORAL Nº	ZONA	SECÃO	UF		
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº	CATEGORIA	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA EXPEDIÇÃO	UF	VALIDADE
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº	SÉRIE	UF			
	DOCUMENTO MILITAR Nº	DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº	TIPO (CONSELHO)	UF	DATA EXPEDIÇÃO		
	PASEP					

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida...)	NOME DO LOGRADOURO			Nº
	COMPLEMENTO (ap, bl)	BAIRRO	CIDADE		UF
	CEP	FONE DDD Nº	CELULAR DDD		
	E-MAIL				

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor, os quais serão visualizados com senha pessoal. SIM NÃO

Data: _____ Assinatura do nomeado/admitido: _____