



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**CADASTRO INICIAL – SERVIDOR REDISTRIBUÍDO**

Este formulário deve ser preenchido no próprio arquivo PDF e com letras MAIÚSCULAS.

CPF: \_\_\_\_\_

Nome social\*:

Nome civil:

Sexo:  Masculino  Feminino

Data de nascimento

Grupo Sanguí

Fator

Nome Pai:

Nome Mãe:

Nacionalidade:  Brasileiro Nato

Naturalizado Brasileiro

Equiparado a Brasileiro

Estrangeiro

Cidade de Nascimento:

UF:

Estado Civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Separado(a) Judicialmente  Divorciado(a) \*\*  Viúvo(a)

Cor/Origem Étnica:  Branca  Preta  Amarela  Parda  Indígena

Pessoa com deficiência:  Não  Sim Qual:

Quantidade de dependentes economicamente:  0  1  2  3  4  Outro:

Se estrangeiro: Identidade/Passaporte nº:

Data de chegada ao Brasil:

País de origem:

Carteira de Identidade nº

Órgão Expedidor:

UF:

Data Expedição:

Título de Eleitor nº

UF:

Zona:

Seção:

Data Expedição:

Registro Militar nº

Órgão de Expedição:

Série:

Carteira de trabalho nº

Série:

UF:

PIS/PASEP nº

Data do primeiro emprego:

Logradouro:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Cx. Postal:

Telefone: ( )

Ramal:

Celular(es): ( )

( )

E-mail:

**DADOS DA CONTA-SALÁRIO**

Nome do Banco:

Cidade da Agência:

Nome da Agência:

Número da Agência:\*\*

Número da Conta-salário:

**DADOS DA CONTA-CORRENTE**

Nome do Banco:

Cidade da Agência:

Nome da Agência:

Número da Agência:\*\*

Número da Conta-Corrente:

Ingresso no Serviço Público:

Admissão na Instituição de Origem:

\*Nome social (Decreto nº 8727/2016): designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. \*\* Se divorciado(a): trazer Certidão de Casamento original com averbação ou cópia autenticada. \*\* Informar o dígito verificador da agência.

**Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura